العلاج الجشطلتى

تيار متميز فى العلاج الحديث

تأليف

دكتور نبيل عبد الفتاح حافظ

دكتورة نعيمة جمال شمس   دكتور أيمن رمضان زهران

تقديم

دكتور طلعت منصور



مكتبة الأنجلو المصرية

العلاج الجشطلتي

تيار متميز فى العلاج الحديث

تأليف

دكتور/ نبيل عبد الفتاح حافظ

قسم الصحة التربية تربية عين شمس

دكتورة نعيمة جمال شمس

قسم علم النفس التربوي

كلية التربية جامعة المنوفية

دكتور أيمن رمضان زهران

قسم التربية الخاصة

كلية التربية جامعة الملك عبد العزيز

تقديم

دكتور/ طلعت منصور

أستاذ الصحة النفسية - كلية التربية جامعة عين شمس



مكتبة الأنجلو المصرية

الفهرس

الفصل الخامس
تطبيقات العلاج الجشطالتِي



تقديم

يزخر مجال العلاج النفسي تنظيراً وبحثاً، ممارسة وتطبيقاً بعديد من النظريات التي تتراوح ما بين نظريات رئيسة كالتحليل النفسي والسلوكية والمنحى الإنساني والإيجابي ونظريات عديدة متطورة أو منبثقة عن تلك النظريات الرئيسة. ولكن وسط هذا الثراء العلمي فى ميدان علم النفس والطب النفسي تبرز نظريه رئيسة تتشامخ وسط النظريات الأخرى وتتمايز بمفاهيمها وميادئها وفنياتها واستخداماتها – تلك هى مدرسة العلاج الجشطلتي التي بزغت مع بدايات النصف الثاني من القرن العشرين وانطلقت فى الستينيات من هذا القرن لتأخذ مكانتها المتميزة وسط التيارات الأخرى فى الإرشاد والعلاج النفسي والطب النفسي، واضعين فى الاعتبار امتداد جذور هذه النظرية إلى علماء الجشطلت الكلاسيكيين فى العشرينات من القرن الماضى.

وعندما طلب منى الزميل الدكتور نبيل حافظ أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس أن أكتب مقدمة لمؤلف من إعداده عن العلاج الجشطلتي، وبالاشتراك مع الدكتورة نعيمة شمس والدكتور أيمن رمضان، أعاد إلى ذهني تساؤلاً كنت أوجهه إليه فى مناسبات عديدة من جلسات حلقات البحث (السينمار) بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس عن ضرورة الاهتمام بهذه المدرسة واستثمار مبادئها وفنياتها فى بحوث لطلبة الماجستير أو الدكتوراه أو للباحثين فى علم النفس العلاجي بصفة عامة، خاصة وأن للدكتور نبيل مبادرة رائدة منذ الثمانينيات فى أطروحته للدكتوراه عن العلاج الجشطلتي وامتداد هذه المبادرة باستحياء إلى بحوث قليلة قياساً إلى القيمة العلمية والتطبيقية للعلاج الجشطلتي.

لذا، كان العود إلى هذه المدرسة عبر هذا الكتاب تعبيراً عن حاجة وضرورة، لأنه يسترجع تياراً كنا نخشى أن يغفله النسيان أو الإهمال وسط الزخم من قضايا وموضوعات البحوث التى صارت تشوب البيئة البحثية بسبب التكرارية والتقليدية. ولعلنا ونحن نطالع هذا الكتاب ونتدارسه، ولدى كل باحث خلفية بميدان العلاج النفسي. ندرك أننا أمام ذخيرة غنية من المفاهيم والمبادئ التى تصحح المسار فى الدراسة والبحث والعمل فى هذا الميدان رفيع المستوى فالعلاج الجشطلتي منحى

يرفض الاختزالية والاصطناعية فى التعامل مع الظاهرة النفسية فى جانبيها السوي وغير السوي؛ وتبدو قيمة هذا المنحى فى مبادئ ترتكز عليها تلك النظرية كأعمدة رئيـــسة لهـــا سواء فى البحث العلمي أو الممارسة المهنية: فالإنسان هو كل واحد متحد وليس مجرد مجموعة أجزاء؛ وبهذه النظرية الكلية تتبدى وحدة العقل والبدن والانفعـــال والفعل؛ وتختفي الثنائيات فى النظرة إلى الشخصية. وفى اتساق مع هذه النظـــرة، يركز العلاج الجشطلتي على الوحدة بين الإنسان والبيئة، وفى سياق "هنا والآن" اعتباراً لركيزتي الوجود الإنساني – الزمان والمكان، وحيث يولى أصحاب هذا المنحى أولوية للحاضر ولخبرة الوجود الآنى، فالأولوية فى التعامل مع العميل هي فى الإجابة عن "ماذا" و"كيف" وليس النبش فى "لماذا؟".

وعلـــى هـــذه الأرضـــية، تقـــيم هذه النظرية اعتباراً كبيراً للتفاعل بين الذات والآخـــر (أنـــا – أنـــت)، وتركز على إزكاء المسئولية لدى العميل كمهمة رئيسة للعـــلاج النفسي. وتتكامل المنهجية العامة للفكر الجشطلتي مع التطور الظاهرياتي (الفينومينولوجى) الذى يعطى للوعي والخبرة الذاتية أهمية كبيرة فى فهم الشخصية وفى العمل بفنيات العلاج الجشطلتي.

فـــى هـــذا الإطار يتضمن الكتاب خمسة فصول تنقل القارئ فى تتابع منطقى وســـلس مـــن المفاهيم النظرية إلى الممارسات العملية والمجالات التطبيقية ثم إلى الآفـــاق المنشودة والمتوقعة من حسن استخدامنا لهذه النظرية فى بحوث جادة نجيد توظيف فنياتها فى قضايا ومشكلات حقيقية جديرة بالبحث فى مجتمعنا العلمي.

ويقـــدم الكـــتاب إضـــافة غنـــية للمكتبة العربية فى مجالات الصحة النفسية والإرشـــاد والعـــلاج النفسي، خاصة وأن المؤلفين بجانب استيعاب وتقديم مدرسة العـــلاج الجشطلتي قد حصلوا أيضاً على تحليل وتضمين مادة علمية مستوحاة من نـــتائج بحـــوث علمـــية لجهود باحثين عديدين من المصريين والعرب، الأمر الذي يعطـــي للعـــلاج الجـــشطلتي أرضـــية مواتية للبحث العلمي فى مؤسساتنا العلمية العـــربية، بقـــدر ما تقدم دلائل رصينة عن فاعلية هذا المنحى فى الإرشاد والعلاج النفسي.

دكتور/ طلعت منصور

١

الفصل الأول
مقدمة عن العلاج النفسي والعلاج الجشطالتي

- مقدمة عن العلاج النفسي.
- ماذا يقصد بكلمة جشطالت؟
- ما هو العلاج الجشطالتي؟
- لمحة تاريخية عن العلاج الجشطالتي.

الفصل الأول
مقدمة عن العلاج النفسي والعلاج الجشطالتي

مقدمة عن العلاج النفسي :

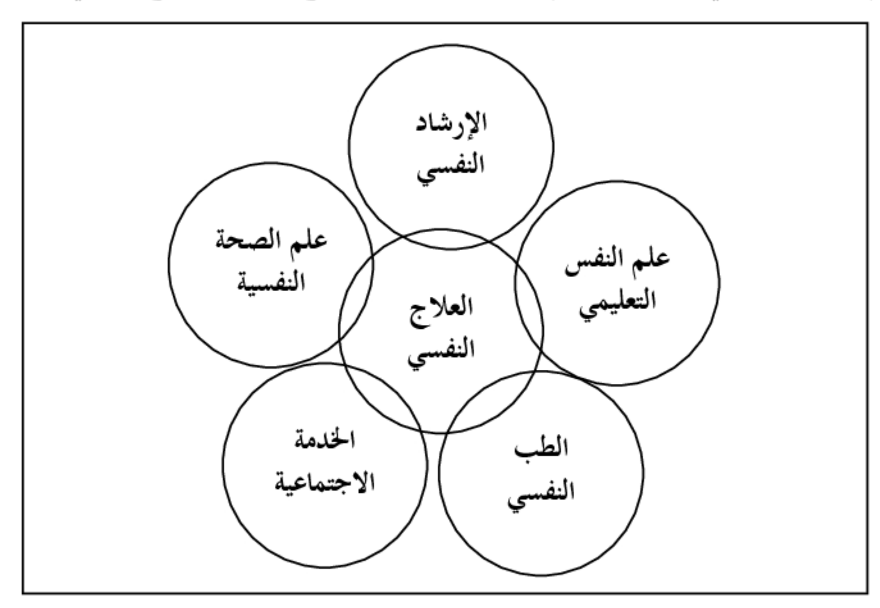
يتفق الجميع على معنى عام وهو أن الغرض الأساسي من العلاج النفسي هو مناقـشة أفكـار وانفعالات المريض واكتشاف مصادر الصراع والاضطراب التى يعانـى منها ومحاولة جعل المريض يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه فى حدود قدراته الشخصية من خلال إقامة علاقة علاجية بين المعالج والمريض فى محاولة للتخفـيف مـن اضـطرابات المريض، ويختلف الأطباء والمعالجون النفسيون فى أساليبهم للوصول إلى علاج وتخفيف الاضطرابات النفسية، فكل منهم يتبع مدرسته الخاصـة ويؤمن بأنها الطريقة المثلى لاستئصال وتخفيف الاضطراب أو المرض والتغيير فى شخصية المريض، ويقدم الأدلة والبراهين على أن نظريته هى السائدة فـى العلاج النفسي، ويحتمل أن يكون كل معالج صادقا فى كلامه عن نظريته؛ إذ أن اعـتقاده بطريقته وإيمانه بها يحمل التأثير والإيحاء إلى المرضى بالشفاء؛ ولذا فنجاح العلاج النفسي يعتمد على شخصية المعالج ومدى إيمانه بطريقته فى العلاج أكثـر مـن اعتماده على مضمون النظرية ذاتها واختلافها عن النظريات الأخرى (أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ٢٢٢).

والعـلاج النفـسي بمعـناه العام نوع من أنواع العلاج يستخدم طرقا وأساليبا علمـية لعـلاج الأمراض والاضطرابات النفسية، وهو ليس مقصوراً على مجرد إزالـة بعـض الأعـراض المرضـية التـى يـشكو منها المريض؛ ولكنه يعالج الاضطرابات السلوكية والنفسية والانفعالية التى يعانى منها الأشخاص والتي تحول دون توافقهم السليم فى الحياة والتمتع بالصحة النفسية (إجلال سري، ١٩٩٧: ٨١)، ويعنـى العـلاج النفـسي بتخفيف المعاناة لدى الشخص المضطرب بوسائل نفسية متعددة عن طريق الحديث مع المريض من خلال الشخص الذي يقوم بعملية العلاج (حلمى أحمد حامد، ١٩٩١: ٣٠٤).

ويـشير حامـد زهـران (٢٠٠٣: ٣٧١) بأن العلاج النفسي نوع من العلاج تـستخدم فـيه أى طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو إضطرابات ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر فى سلوكه ومن خلاله يستطيع المريض تنمية شخصيته

ودفعهـــا فى طريق النمو النفسي الصحي بحيث يصبح المريض أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسي فى المستقبل، ومن هنا يهدف العلاج النفسي إلى التخفيف مـــن الاضطرابات والأمراض ذات المنشأ النفسي والتخلص منها، وتعديل السلوك الـــسيئ ومـــنع ظهـــوره وتعلـــيم العمـــيل كيفـــية اتخـــاذ القـــرارات؛ حـــيث أن العلاج النفسي نوع خاص من العلاقة الاجتماعية بين شخصين أو أكثر فى محاولة لإدخال البهجة والسرور على نفس شخص حزين أو تهدئة شخص ثائر أو غاضب (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠١: ٤٠١)، (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٧: ٦١).

والعـــلاج النفسي بكل أشكاله قد يخفض من الأعراض المضطربة إلى مستويات واضـــحة دون أن يؤثر بالضرورة على تحسن حالة العجز، فقد يؤثر العلاج النفسي بكـــل أشـــكاله فـــى الأداء اليومـــي المعـــتاد وتحسين أسلوب الحياة فى التعامل مع الاضـــطرابات المختلفة، وتوسيع شبكة علاقات الفرد والتفاعلات السوية مع الآخرين (صـــفوت فرج، ٢٠٠٣: ٣٩٨)، ويستخدم العلاج النفسي فى عدد من ميادين العلاج فهـــو الأســـاس فى ميدان الصحة النفسية، ويستخدم فى الطب النفسي، ويستخدم فى مـــيدان الخدمـــة الاجتماعية وفى مجال التربية وخاصة التوجيه والإرشاد، ويقوم به رجـــال الـــدين وخاصـــة العلاج الديني أو الأخلاقي (حامد زهران، ١٩٧٧: ١٩٧) و(رمضان القذافي، ١٩٩٧: ٢٦) والشكل الحالى يوضح مداخل العلاج النفسي:



شكل (١-١) يوضح مداخل العلاج النفسي

ومـــن هنا يقوم المعالج باختلاف تخصصه ومدخله للعلاج بتحديد العلاج النفسي الملائـــم بهدف مساعدة الشخص المضطرب أو المريض على تخطي المشكلات التى تعوق تكيفه؛ سواء كانت تلك المشكلات نفسية أو انفعالية أو سلوكية، ومن خلال ذلك تـــتكون علاقة علاجية بين المعالج والشخص المريض أو المضطرب بهدف استبعاد أو تأجـــيل ظهـــور أعراض غير مقبولة أو شاذة من السلوك، وتحويل ذلك إلى نمو إيجابي فى الشخصية (محمد جاسم محمد، ٢٠٠٤: ١٤٠).

وقد ظهرت الطرق العلاجية المختلفة كل حسب مدرسته التى يتبعها ومن أهم الطرق العلاجية السائدة هى:

- العلاج بالتحليل النفسي (فرويد).
- العلاج الجشطالتي (بيرلز).
- العلاج العقلاني الانفعالي (آلبرت آليس).
- العلاج بالواقع (ويليام جلاسر).
- العلاج الوجودي (آدلر).
- العلاج المتمركز حول العميل (روجرز).
- العلاج بالتحويل (إيريك بيرن).
- العلاج المعرفي (آرون بيك).
- العلاج السلوكي (سكينر، باندورا).
- العلاج باللعب والعلاج الجماعي.

عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٠: ٦٣)، (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧: ٥٠٢).

وهناك الكثير من الطرق العلاجية غير تلك الطرق، ويعد العلاج الجشطالتي واحداً من أهم الطرق العلاجية السائدة اليوم والتي تهتم بالتعامل مع الاضطرابات والأمـــراض النفـــسية والانفعالـــية والـــسلوكية وعند الأشخاص (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٧: ٢٠٠)، ولقد عرف العلاج الجشطالتي منذ عام ١٩٥١ على يـــد فـــريدريك بيرلز، وخلال عشرين عاماً أصبح أكثر شهرة وشعبية على يد بيرلز ورفاقه زوجته لورا وزميليه بول جودمان وهيفرلاين، وعرف بأنه علاج بـــديل للتحلـــيل النفسي بأمريكا وكندا ودول أمريكا اللاتينية وألمانيا، وقد طبقه بيرلـــز مـــن خـــلال فنيات معروفة وسهلة للجميع متأثراً بالعديد من العلاجات الأخرى وهو علاج نفسي يصلح للعمل مع الأشخاص فرادى وجماعات، وتعتبر

أزهـــي فتراته إزدهارا الفترة ما بين ١٩٦٠ إلى ١٩٧٠ حيث انتشرت معاهده حول العالم (Joel & C Navis, 1992).

ماذا يقصد بكلمة جشطالت ؟

تعنى كلمة جشطالت Gestalt فى الألمانية الشكل أو الهيئة التى تميز شيئا ما علـــى حـــد قـــول كوهلر، وقد استخدمها بيرلز بمعنى الجوهر، وفى أحيان أخرى اســـتخدمها بمعنـــى الشعور، وقد فسر بيرلز كلمة جشطالت بأنها شئ منظم للخبرة (Henel, 1979: 30)، (لطفى الشربينى، عادل صادق، ٢٠٠٤: ٦٦)، وفى موضع آخـــر تـــشير كلمة جشطالت إلى الكل Whole أو التكامل Integration أو نموذج pattern أو شـــكل Form، وكلمـــة الجـــشطالت عـــند بيرلز تشير أيضا إلى كلية الأنـــشطة المكـــتملة، كمـــا تـــشير إلى إحداث التكامل بين الأجزاء المنفصلة فى الشخـــصية وجمعها فى كلية واحدة لتحقيق الذات (س. هـ. باترسون. ترجمة حامد الفقى، ١٩٩٩: ٣٣٢).

ما هو العلاج الجشطالتي ؟

ويلخـــص سميكن ١٩٧٩ Smikin مغزى العلاج الجشطالتي فيقول إن العلاج الجـــشطالتي عـــبارة عـــن نظام إدراكي قائم على التفسير يستبعد الجانب التاريخي للفرد (الماضي) من خلال اهتمامه بوعي الفرد بالتركيز على فكرة هنا والآن أثناء الـــتفاعل بـــين المعالج والمريض على أساس أنا وأنت I and Thou، ومن هنا فإن الهـــدف الأساســـي فى العلاج الجشطالتي هو تسهيل تحرك المريض من الاعتماد علـــى البيـــئة وتلقي المساندة منها إلى الاعتماد على الذات والنمو والنضج وتكامل الشخـــصية وإعادة توحيد وإدماج الأجزاء المنفصلة من الشخصية (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٣١٠، ٣٢٦).

هـــذا ويهـــتم الإرشـــاد والعلاج النفسي وفق مذهب الجشطالت بالتأكيد على الاتجاهـــات الإيجابـــية وأهداف الحياة عن طريق مساعدة العميل على التعبير عن مـــشاعره الحاضـــرة للشخص المعالج، وكذلك يولى الاتجاه الجشطالتي فى العلاج النفسي مسألة التركيز على الوعى Awareness أهمية خاصة فيتسع الوعي ليشمل الـــشعور والإحـــساس والانفعـــالات والحـــركات وهيـــئة الجسم وتوتر العضلات وتعبيرات الوجه، كما يشمل أيضاً تقبل الوسط البيئي المحيط بالمريض والوعي به (Becker, 1993)، (رمضان القذافى، ١٩٩٧: ١٤٣).

وتعد أعظم المصطلحات التى تصف العلاج الجشطالتي هما الآن وكيف New and How كيف يشعر العميل؟ ما الذي يعيشه فى الحاضر؟ فالمعالج يشجع العميل علـــى أن يعيش الحاضر عن طريق الفنيات التى إبتكرها بيرلز، ومن أهم ما تناوله العـــلاج الجشطالتي الأحلام فلم يشجع على التفسير المباشر لمعطيات الحلم، وإنما يـــستحث العمـــيل كي ما يستخرج بنفسه معني أحلامه، فالشئ المهم عند بيرلز هو دلالة الحلم بالنسبة لما يعيشه العميل فى الحاضر (صدفة شعبان، ١٩٩١: ٢٧).

وطـــريقة العـــلاج الجشطالتي وعيية الوجهة Awareness Oriented فهدف الـــشخص هو أن يضطلع بشكل مكتمل ودقيق بتنظيم جشطالت خبراته؛ وحتى يبلغ ذلـــك فإنـــه يحتاج إلى أن يكتمل وعيه بذاته وبالآخرين ما أمكن ومثل هذا الوعي يتـــضمن عددا من القيم قدمها نارانجو Naranjo ١٩٧٠ والتى تمثل تكامل الوعى عند الشخص وهى:

١- عش الآن وكن منصبا على الحاضر بأكثر منك على الماضي أو المستقبل.
٢- عش هنا وتعامل مع ما هو حاضر بأكثر منك مع ما هو غائب.
٣- توقف عن التخيل وعش الواقع.
٤- توقف عن التفكير فهو ليس بالضروري لكن فحسب تذوق وانظر.
٥- عبر بأكثر من أن تقوم بالتفسير أو التبرير أو الحكم.
٦- انفتح للكدر والألم تماما كما تنفتح للذة، ولا تقوم بالحد من وعيك.
٧- لا تقـــبل (أى ينبغي) أو (كان ينبغي) إلا أن تصدر عنك، ولا تعبد أية صورة مغروسة.
٨- تحمل المسئولية كاملة لأفعالك ومشاعرك وأفكارك.
٩- سلم بأن تكون على النحو الذي أنت عليه.

(نارانجـــو Naranjo, 1970: 49-50) فى دافيد مارتين ترجمة (صلاح مخيمر ١٩٧٣: ١٢٢).

وتلـــك القـــيم تظهـــر بوضـــوح اعـــتقاد العلاج الجشطالتي ورؤية بيرلز فى المـــسئولية الشخصية والتلقائية والمواجهة والوعى بالذات والوعي بالآخرين والبيئة تماما، فأهم ما يركز عليه العلاج الجشطالتي هو الحاضر فقط، فالماضي والمستقبل ليـــسوا موضـــع اهتمام إلا بمقدار ما يشكلان جانبا من الخبرة المعاشة حاليا، تلك كانـــت مقدمـــة عـــن العلاج النفسي بصفة عامة والعلاج الجشطالتي باعتباره أحد الطـــرق العلاجـــية الشهيرة حتى يستطيع القارئ الربط بين العلاج النفسي والعلاج الجـــشطالتي، وســـوف يـــتعمق هذا الكتاب الذي بين يدي القارئ أكثر فى العلاج

الجشطالتي موضع الدراسة حيث يتميز بغزارة معلوماته التي لا يمكن إغفالها، ذلك الصرح العلمي الكبير.

لمحة تاريخية عن العلاج الجشطالتي :

بحــق إن قصة نشأة العلاج الجشطالتي جديرة بأن تروى؛ فالعلاج الجشطالتي مــن ابتداع الطبيب والمحلل النفسي الألماني فريدريك سالومان بيرلز Friedrick Saloman Perls الــذى اشــتهر باســم فريتــز بيرلز Fritz Perls، وكانت هناك إســهامات لزوجته لورا Laura وبول جودمان Paul Goodman ورالف هيفرلاين Ralph Hefferline وغيــرهم (كــان بول جودمان شاعراً وروائياً وكاتباً مسرحياً وطبيــباً نفسياً، وعالماً نظرياً نفسياً ومربياً تربوياً كما ذكر ميلر (Miller, 1970)، وكــان جــودمان ذا تأثيــر كبير على نهضة العلاج الجشطالتي)، إلا أن الصياغة النظــرية والتطبــيق التجريبي لهذا اللون من العلاج النفسي يعد من ابتكار بيرلز، فبفضل جهوده نما وتطور وتبلور العلاج الجشطالتي وأنشأت له الكثير من المعاهد لممارسته فى مختلف دول العالم (Korchin, 1976: 363).

وتــرجع جذور العلاج الجشطالتي إلى عدة مصادر أهمها التحليل النفسي عند فــرويد وعلــم نفس الجشطالت، تحليل الشخصية والأعمال الأولى للفينومونولوجيا وبعــضاً مــن الــديانات والفلــسفات التى تأثر بها بيرلز، وقد استطاع بيرلز من خــلال تلك المصادر الرئيسية أن يبتكر طريقته العلاجية الجشطالتية، ساعده على ظهورها زوجته لورا بيرلز وبول جودمان ورالف هيفرلاين كما أشار زاهم وجولد (Zahim & Gold, 2004: 95) وســوف يــتم إيضاح كيف نشأ العلاج الجشطالتي بالتفصيل وهو ما يعني ذكر السيرة الذاتية لبيرلز مؤسس العلاج الجشطالتي.

فريدريك (فريتز كما كان ينادى) سلومون بيرلز (١٨٩٣-١٩٧٠) Friedrich Salomon Perls هــو مؤسس العلاج الجشطالتي، ولد فى ٧ يوليو ١٨٩٣ فى برلين فــى أســرة يهــودية وكان والده يعمل بائعاً للخمور، وتعلم فى ألمانيا وحصل على درجــته الجامعية الأولى فى الطب من جامعة فريدريك ولهلم ١٩٢٠ Frederich Wilhelm University وتحمل مؤلفاته لقب دكتوراه الفلسفة، لكنه فى الواقع لم يحصل علــى درجــة الدكــتوراه إلا أنها أعطيت له شرفياً فى عام ١٩٥٠ من الكلية الغربية للتحلــيل النفسي فى لوس أنجلوس The Western College of Psychoanalysis in Los Angeles (س. هـ باترسون، ترجمة حامد الفقي ١٩٩٠: ٣٢٩).

ودرس فى فيينا وبرلين فى معهد التحليل النفسي وتدرب كمحلل نفسي على يد ولهلم رايخ Wilhelm Reich وتأثر بعدد من المحللين المشهورين أمثال هيلين دويتش Helen Deutsch وأوتوفينخل Otto Fenichel وكارين هورنى Karen Horney وأدلـر Adler ويـونج Jung وفـيدرن Fedren وسكيلدر Schilder وفـرويد Freud، وتأثر بعدد من علماء النفس الجشطالتيين منهم كوهلر Kohler وماكس ويرثيمر Max Wertheimer وولفجانج Wolfgang كوفكا وكيرت ليفين Kurt Lewin، وفـى عـام ١٩٢٦ عمل مساعدا لجلب Gelb وكيرت جولدشتين Kurt Goldstein فـى معهـد جولدشتين للجنود الذين يعانون إصابات مخية فى فـرانكفورت، وفـى ذلك العام قابل طالبة علم تدعى لورا بوسنر Lora Posner فتزوجها عام ١٩٣٠ وأصبح أسمها لورا جين وارتحلا معا إلى الولايات المتحدة الأمـريكية وحـصلت لـورا علـى درجـة الدكتوراه فى علم النفس من جامعة فرانكفورات (Wulf, 1996: 3).

وفـى عـام ١٩٣٣ صعد هتلر إلى السلطة فى ألمانيا ففر بيرلز وزجته إلى امـستردام بهولندا ومارس هناك العلاج النفسي حتى عام ١٩٣٤، وفى نفس العام انـتقل إلى جنوب أفريقيا حيث عمل طبيبا ومعالجاً نفسياً فى الجيش، وأسس معهد جنوب أفريقيا للتحليل النفسي عام ١٩٣٥ وتعرف خلال تلك الفترة على آراء العالم الـسياسي سـمتس Smuts وتأثـر به فى فكرته عن الكلية Holism أحد المفاهيم الأساسـية فـى العلاج الجشطالتي، وفى عام ١٩٤٢ نبتت فى ذهنه البذور الأولى للعلاج الجشطالتي فأخرجها فى كتابه الأول عن العلاج الجشطالتي "الذات والجوع والعـدوان: مراجعة لنظرية فرويد وأسلوبه Ego, Hunger and Agression: A revision of Freud s Theory and Method، وجه من خلاله النقد للتحليل النفسي ووجه فيه النظر نحو ما يسمى بالعلاج بالتركيز (Rosenblatt, 1994: 153).

وفـى عام ١٩٥٤ اشترك معه بول جودمان فى إنشاء معهد نيويورك للعلاج الجـشطالتي، ثم أنشأ معهد إيسالين Esalen ومعهد بج شور Big Sur بكالفورنيا، وفـيما بـين ١٩٥٥ حتـى ١٩٦٤ استقر به المقام فى كاليفورنيا حتى بلغ الحادية والـسبعين حيث أشرف على المعاهد التى أنشأها حتى أصبحت تلك المعاهد مركزاً للدراسـات الإنـسانية فى مجالات العلاج النفسي والطب والفلسفة والدين والتعليم، وذاعـت شـهرة بيرلـز بعد أن أجرى العديد من التجارب وقاد الكثير من الورش العلاجـية للعـلاج الجشطالتي، وفى عام ١٩٦٩ أصدر كتابه "العلاج الجشطالتي بالنص كلمة بكلمة Gestalt Therapy Verbatim".

وفـي نفـس العـام أصدر سيرته الذاتية التى أسماه "داخل صندوق القمامة وخارجه" In and Out the Garbage Pail" وفى عام ١٩٦٩ ترك بيرلز أمريكا إلـى كـندا حـيث اسـتقر به المقام بجوار بحيرة كاويشان Cawishan بجزيرة فانكوفـر وأسس هناك معهدا للعلاج الجشطالتي، ومكث بها عاماً يمارس العلاج الجـشطالتي حاول خلال ذلك العام إنشاء ما يسمى بالكمبيوتر الجشطالتي، وهو يعنى فى وجهة نظره مجتمعاً جشطالتياً Gestalt Community يمارس من خلاله الإنسان أسلوباً للحياة يرتكز على زيادة وعيه بذاته، وإعادة دمج أجزاء شخصيته متحملاً مسئولية أفعاله.

وقـد نشرت حصيلة تراث بيرلز فى هذه الفترة فى كتاب صدر بعنوان "من تـراث فريتز، نفحات من بحيرة كاويشان Legacy From Fritz: Gifts From lake Cowichan أصدرته باتريشا بومجاردنر، وفى عام ١٩٧٠ سافر بيرلز فى رحلـة إلـى أوروبا وعاد ليعمل فى إصدار كتاب متعدد المجالات، بيد أن المنية عاجلته أثر أزمة قلبية فى شيكاغو ١٤ مارس عام ١٩٧٠ بعد أن أصبح من أهم المعالجين النفسيين منذ فرويد وبعد وفاته صدرت بعض كتاباته فى كتاب "العلاج الجـشطالتي وشاهد عيان على العلاج Getalt Therapy and Eye Witness to Therapy" أصـدره مؤلف حاول أن يصوغ فيه الملامح الرئيسية لأسلوب بيرلز العلاجى.

وفـي أثـناء فترة الازدهار فى ألمانيا ازداد بريق بيرلز وعمل كممثل وقابل مـاكس رينهارد Max Reinhard وعمل معه فى المسرح وأخذ من المسرح فكرة الـسيكودراما التـى تشير إلى أفكار معينة مثل التلقائية والابتكارية والبديهية التى تـناولها هنـري برجـسون Henry Bergson، وقد أشار بيرلز فى سيرته الذاتية بتأثيـرات ماكس، وفى تلك الأثناء قرأ بيرلز لمورينو Moreno حث قابله وقد أخذ منه فكرة الكرسي الخالي Empty Chair وعدل منها لتلائم أسلوبه العلاجي الجديد (Wulf, 2007).

وجدير بالذكر أن بيرلز كان قد أنجب من لورا زوجته ستيفن بيرلز Stephen Perls والـذي ولـد فى جوهانسبرج بجنوب أفريقيا عام ١٩٥٣، وقد كان مغرماً بالرياضـة والموسيقى ولم يكن ينوى دراسة العلاج النفسي، إلى أن حببه والده فى العـلاج الجشطالتي والتحليل النفسي، حتى أنه درس بعض المقررات الدراسية فى الطـب النفسي، وتشرب مبادئ العلاج الجشطالتي من بيرلز، حتى أنه قرأ لفرويد، وقـد أخذ نفس اتجاه بيرلز فى العلاج الجشطالتي، هذا وقد تم دعوة ستيفان بيرلز

للمؤتمر السنوي الخمسون بمناسبة ذكرى مولد بيرلز، والذي حمل عنوان "النظرية والممارسة للعلاج الجشطالتي" والذي عقد فى صباح ٢٣ أبريل ١٩٩٣ بفندق ديو بارك Du Park بمدينة مونتريال بكندا، وقد ألقي ستيفان بيرلز محاضرة بعنوان Fredrick Perls: A Son s Reflections، Perls Stephen (1993).

ومنذ أن نشرت أولى كتابات العلاج الجشطالتي عام ١٩٥١ من تأليف بيرلز Perls وهناك محاولات كثيرة للابتعاد عن الماضي الفرويدى والتحليل النفسي والتركيز على الأحداث الحاضرة فى حياة الشخص المريض أو المضطرب Present Experience for the Patient، حيث أن العلاج الجشطالتي ينتمي إلى علم النفس الإنساني النزعة Humanistic Psychology (عبد الغفار الدماطى وآخرون، ١٩٩٢: ٥٣١)، حيث بدأ بيرلز حديثه عن العلاج الجشطالتي بهجوم شديد على ما أسماه بالهراء الفرويدى وبهجوم أشد على المعالجين السلوكيين (عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصى، ١٩٨٩: ٤).

وقد تضمن هذا المنهج فى العلاج إدخال العملية العلاجية محور بحث دائم على أن يوضح الشخص المضطرب أهدافه وينمى وعيه وأن يصل بنفسه إلى قراراته أكثر من انتظار الشفاء والتركيز على ما يحدث فى الحاضر وذلك ما يسمى هنا والآن Here and Now (عبد الرحمن العيسوى، ١٩٨٨: ٢٦٥).

تلك كانت نشأة العلاج الجشطالتي وكيف تطور على يد مؤسسيه أو أن صح التعبير إلقاء الضوء على السيرة الذاتية لفريدرك بيرلز مؤسس العلاج الجشطالتي حيث لا يمكن إيضاح نشأة العلاج الجشطالتي بدون التركيز على مؤسسه وسيتم إيضاح فيما بعد حال العلاج الجشطالتي اليوم وكيف تطور بعد رحيل مؤسسه بيرلز.



الفصل الثانى
ملامح العلاج الجشطالتى

- مصادر العلاج الجشطالتي.
- العلاج الجشطالتي والطرق العلاجية الأخرى.
- مجالات العلاج الجشطالتي وسماته.

الفصل الثانى
ملامح العلاج الجشطالتي

مصادر العلاج الجشطالتي :

تعتبــر نظرية العلاج الجشطالتي جشطالتاً جديداً فى حد ذاتها، وضعها بيرلز ورفاقــه حــيث بــزغت فكرة العلاج الجشطالتي من روح العصر وبدايات القرن العــشرين والــذي اتسم بالنمو السريع فى العلم والمعرفة فى جميع المجالات ونمو العلاقات الإنسانية ونشأة بعض الفلسفات مثل الفلسفة الوجودية والجدلية وغيرهما، ومــن مصادره أيضاً بعض الديانات مثل اليهودية والبوذية والزن، وحديث فرويد عــن الــشعور واللاشعور ونظرية الجشطالت، وكذلك فى ظل الحربين العالميتين الأولــى والثانــية؛ وبهــذا نما وظهر العلاج الجشطالتي عن طريق تلك المؤثرات (Wulf, 2007) وســوف يــتم إيــضاح تلك المؤثرات التى تمثل الأصول العلمية والفلسفية للعلاج الجشطالتي فى رأي الكثير من الباحثين كما يلى:

أولا: علم نفس الجشطالت Gestalt Psychology :

يــرجع تــاريخ ظهور نظرية الجشطالت Gesatalt Theory إلى عام ١٩١١ كــرد فعــل لما كان عليه علم نفس القرن التاسع عشر الذي إقتصرت مهمته على تحليل وقائع الشعور والسلوك وردها إلى العناصر الأولى البسيطة فى نظرهم وهى الإحــساسات التي يستحيل أي جهد تحليلي أن يحللها إلى ما هو أبسط منها؛ أى أن علــم نفــس القرن التاسع عشر كان يقوم على الذراتية (أى أن الكل مجرد تجميع وحاصل جمع الأجزاء أو الذرات) وعلى الميكانيكية (اى أن الانتظام لا يشكل بعداً أساســياً مــن أبعاد الظاهرة بل يضاف إليها خارجها نتيجة الترتيبات الفوتوغرافية (بول جيوم ١٩٦٣ فى صدفة شعبان، ١٩٩١: ١٧).

والجــشطالت نظــرية فــى الــشعور والإدراك أشهر مؤسسيها وريرتهيمر Wertheimer وكــوفكا Kofka وكوهلر Kohler قاموا باشتقاق نظرية الجشطالت قبل وبعد الحرب العالمية الأولى، وكان أشهرهم ويرتهيمر الذي كان مغرماً بتفسير العلاقــة بين مكونات الإحساس للخبرة والخبرة الكلية للفرد، أما كوفكا وكوهلر فقد تركــزت جهودهما على فهم مبادئ التفكير والوظائف العقلية العليا، وقد اشتهر عن

نظـــرية الجـــشطالت فى أثناء ذلك الوقت بأنها تساعد على اكتشاف الحلول الجديدة للمشكلات وتنظيم الأعمال العقلية عن طريق الاستبصار (Cutting, 1989: 429).

والمعنى المقصود بالجشطالت كما أشار علماء نفس الجشطالت أنها كلمة تشير إلـــى اكتمال فهم النظرية ونموها بالصيغة معزولة عن المادة وإنما الشئ بصيغته؛ وبالتالى فالمعنى المقصود بالجشطالت لا أن الشئ المدرك له جشطالت بل أن الشئ المـــدرك هـــو جشطالت فى حد ذاته، ووفق رؤيتهم فكلمة جشطالت لا تنطبق فقط علـــى الأشـــكال الهندســـية لكونها مرادفة لكلمتي (انتظام – بنية) بل إن الميلوديا (المقطـــوعة الموســـيقية) والتعبيـــر الوجداني والفعل والحركة جميعها جشطلتات؛ ويعنـــى ذلـــك أنها وحدات محددة بالقياس لما حولها ومحيط بها؛ وأنها تتكون من أجـــزاء متضامنة فى تبعية للكل، وهذا هو المعنى الواسع لكلمة جشطالت حيث أن إدراك الـــشئ هـــو جشطالت فى حد ذاته (Jurgen & Walter, 1984: 56)، (Young & Laster, 2001: 66).

ومـــن المعـــروف أن الجـــشطالت مدرسة نفسية ألمانية تهتم بتفسير السلوك والإدراك والتعلم وتعطى أهمية للكل أكثر من الجزء، وترى أن الجزء يتأثر بالكل الـــذي يحتويه وأن الجزء يكتسب دلالته ومعناه من خلال الكل ويتغير هذا المعنى باختلاف الكل فى صفاته وأشكاله، ولا يمكن تصور الجزء بدون الكل، ومن أهم ما ارتكـــزت علـــيه فكرة الجشطالت الشكل والأرضية حيث أن الشخص يدرك الشكل والأرضية معاً بصورة كلية، وكذلك ارتكزت فكرة الجشطالت على الوحدة وقانون الكل والإغلاق (Daniels, 2004).

وقـــد يـــتعجب البعض من السبب الذي جعل بيرلز يطلق على اسم طريقته العلاجـــية العلاج الجشطالتي Gestalt Therapy، حيث أن بيرلز ألم بمبادئ علم نفس الجشطالت من خلال اتصاله بجولدشتين Goldstein وجلب Gelb فقد عمل بمعهـــد كورت جولدشتين للجنود المصابين بإصابات مخية عام ١٩٢٦، وقد أتاح له هذا العمل الإطلاع على الجهود التى بذلها جولدشتين لتطبيق مبادئ الجشطالت علـــى الشخـــصية فى سوائها ومرضها، هذا وقد لفت جولدشتين نظر بيرلز إلى الاهتمام بلغة المريض كدالة لمرضه النفسي (Hans & Walter, 1984).

أمـــا كوهلر Kohler وكوفكا Kofka وورثيمر Wertheimer وليفين Lewin أقطـــاب مدرســـة علم نفس الجشطالت فلم يعرفهم إلا من خلال قراءة كتاباتهم التى يعتـــرف بأنهـــا لم تتناول الأصول وإنما ركزت على المقالات، كما كان للفيلسوف

الألماني سيجموند فريدلندر Sigmond Fredlander فضل فى بلورة أفكار علم نفس الجشطالت وربطها بالديانة البوذية المعروفة باسم الزن Zen كما بث فيه أفكاره المتصلة بالتفكير الفارق Differential Thinking كما بلور له مفهوم جولدشتين الخاص بتحقيق الذات؛ وكل هؤلاء أقطاب من علماء علم النفس الجشطالت كان لهم إسهام كبير فى بناء الأسس النظرية للعلاج الجشطالتي، والذين تأثر بهم بيرلزعند وضع تصوره للعلاج الجشطالتي (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١٠).

وقد أعجب بيرلز كثيرا بكتابات كيرت ليفين Kert Lewin، وقد كان بيرلز يساعد جولدشتين فى عام ١٩٢٦ وسمع محاضرات أدمر جلب Admmer Gelb، ونمت نظرية الجشطالت كغيرها من النظريات النفسية، حيث اهتم بيرلز فى ذلك الوقت بقراءة أسس نظرية الجشطالت (Henle, 1979: 25)، (دافيد مارتن. ترجمة صلاح مخيمر، ١٩٧٣: ١٢١).

وقد التزم معظم علماء الجشطالت الصمت تجاه نظرية العلاج الجشطالتي لعدم الربط السليم بين العلاج الجشطالتي ونظرية الجشطالت نتيجة لأن بيرلز قد أدخل على نظريته العلاجية مصادر أخرى بجانب نظرية الجشطالت، أما عالم الجشطالت الوحيد الذي كتب عن العلاج الجشطالتي فهو رودولف ابرانهيم Rodolf Arnheim الذى كتب بعض المحاولات فى العلاج الجشطالتي لكنها لم تكن متعمقة (Henle, 1979: 25).

وفى بداية الأمر أطلق بيرلز على أسلوبه العلاجي الجديد اسم العلاج بالتركيز Concentrate Therapy، لكنه فى عام ١٩٥١ فاجأ زملاءه (زوجته لورا وزميليه هيفرلاين وجودمان) بتغيير اسم علاجه إلى العلاج الجشطالتي فاعترضوا جميعا خاصة زوجته التى رأت أن طريقته العلاجية لا تمت بالصلة لعلم النفس الجشطالتي إلا بالقليل، ولكن بيرلز كان يرغب فى أن يضفي الدلالة على تحوله من التحليل النفسي إلى التركيز على الوعي والشعور (Rader & Gordon, 1977: 552).

ورغم أن بيرلز يستخدم عددا من المفاهيم والمصطلحات الخاصة بعلم نفس الجشطالت، إلا أنه يعترف بأن عمله لم يتعمق فى علم نفس الجشطالت، بل ويعترف بأن علاقته بعلماء نفس الجشطالت غريبة نتيجة إعجابه ببعض أعمالهم وقراءته لبعضهم كما سبق القول إلا أنه لم يستطع الانسجام معهم حتى أنه وصفهم بأنهم وضعيين منطقيين، بل واتهمهم بأنهم كالباحثين عن الذهب الذين

ينشدون الكمال، أما هو فيكفيه أنه التقط بعض الأفكار العابرة منهم (نبيل حافظ، ١٩٨١: ٢٧)

ومــع ذلــك فقــد أهدى بيرلز كتابه الأول فى العلاج الجشطالتي إلى ماكس فرتهيمــر أحد أئمه علماء الجشطالتي، وأسمى أسلوبه العلاجي بالعلاج الجشطالتي رغم اعتراض أتباعه، وقد كتب قصيدة يعترف بفضلهم حيث يقول فيهم:

إن الحقـــــيقة ليـــــــست ســـــوى
جمــــــاع الوعــــــــي بأســـــره
حيـــنما تعــــيش خبـــرة هــــنا والآن
ومـــن ثـــم تـــبدو غاية العلم هى التوصل إلى
الظاهـــرة التـــى حدثـــنا عـــنها هوســـرل
والكـــشف الـــذي توصـــل إليه اهرنفيلز وهو:
أن الظاهـــرة الكاملـــة لوعيـــنا بأســـره تتمثل
فـــيما أســـماه ومازلـــنا نطلـــق علـــيه
الجشطالت Gestalt

(Perls, 1969: 56)

هــذا ولا يمكن فهم العلاج الجشطالتي بدون العودة إلى علم نفس الجشطالت نتيجة لأن بيرلز كثيرا ما اعتمد على العديد من أفكارهم وتعبيراتهم للحد الذي جعله يدعــو أســلوبه العلاجي بالعلاج الجشطالتي، هذا بالإضافة إلى قراءته العديد من أعمــالهم وتبنــيه للكثيــر من المعاني التى طبقتها نظرية الجشطالت، لكن يبدو أن بيرلــز اســتخدم مــصطلح الجــشطالت بدون فهم كافي وعدم تفهم كامل لنظرية الجشطالت، حيث أن بيرلز استخدم على سبيل المثال مفهوم الشكل والأرضية على نحو ضعيف؛ فقد فضل أن يحجب المشاكل الخاصة بالشكل والأرضية مفضلا ذلك عن توضيحها.

ثانياً: التحليل النفسي Psychoanalysis :

يعتبـــر أبـــرز تـــيار فكرى وأسلوب علاجي فى علم النفس تأثر به بيرلز هو التحليل النفسي، فعلى الرغم من أنه أطلق على أسلوبه العلاجي العلاج الجشطالتي إلا أنه يعترف بمدى تأثره بالتحليل النفسي فى مستهل حياته حينما يعترف ويقول:

لقد عرفني جولدشتين بعلم النفس الجشطالت ولكن لسوء الحظ عندما عملت تحت إشـــرافه فـــي معهد فرانكفورت للأعصاب كنت لا أزال أمارس التحليل النفسي، وفـــي الحقـــيقة أن بيرلز ظل يمارس التحليل النفسي حتى عام ١٩٤٦ حين بلغ الخمـــسين من عمره تقريباً، حتى أصدر كتابه بعنوان (الذات والجوع والعدوان) الـــذي يعـــد الانطلاقة الأولى له نحو العلاج الجشطالتي والذي انتقد فيه التحليل النفسي (نبيل حافظ، ١٩٨١: ٢٩).

ويبدو أن بيرلز تأثر كثيراً بالتحليل النفسي حيث أنه بعد أن حصل على إجازة الطب من جامعة فريدريش ولهلم فى برلين بألمانيا عام ١٩٢٣ تدرب على التحليل النفـــسي فى معاهد برلين وفرانكفورت وفيينا حيث تدرب على أيدي كارين هورني Karen Horney وولهلـــم رايخ Wilhelm Reich وهـ دويش H. Deutch وفينجل Fenichel وهيرشمان Hirschman وهورني Horney ولاندانر Landanner، إلا أنه لم يقرأ لفرويد إلا القليل (Ricu, 2003: 3).

وحـــاول بيرلـــز أن يواصـــل تحلـــيله مع كلاراهابيل Clara Happls إحدى تلميذات هورني محللة بيرلز الأولى فى برلين عام ١٩٢٦، إلا أن بيرلز سافر إلى فرانكفورت بعد أن أخبرته كلارا هابيل أن تحليله انتهى ولم يبقى له إلا أن يتدرب تحـــت يـــديها علـــى التحلـــيل النفسي من جديد، ثم ذهب إلى فيينا للعمل بالمركز التعليمـــي الرئيـــسي للتحلـــيل النفسي عمل تحت إشراف وهـ دويتش H. Deutch وهيتـــشمان Hitschman واستمر على هذا الحال عاماً ونصف، وفى عام ١٩٣٦ حضر بيرلز مؤتمر التحليل النفسي وفى هذا المؤتمر أراد بيرلز أن يقابل سيجموند فـــرويد إلا أن المقابلة كانت قصيرة لم يستفد منها بيرلز، ثم سافر بيرلز إلى أمريكا عام ١٩٤٦ ومارس عمله كمحلل نفسي فى معهد وليم ألانسون هوايت William Alanson White Institute (Yontef & Jacobs, 2007: 29).

ومـــن أهم من تأثر بهم وأعجب بيرلز بأعمالهم من رواد التحليل النفسي أوتو رانـــك Otto Rank حيث كان طالباً لفرويد، وكان قد أخذ على عاتقه اتجاهاً جديداً فـــي التحلـــيل النفسي، وألف كتاباً بعنوان The Trauma of Brith تحدث فيه عن عقـــدة أوديـــب وصدمة الميلاد ونموذج جديد للتحليل النفسي للأشخاص ركز من خلالـــه علـــى وظـــيفة الأنا كمؤثر كبير فى شخصية الآخرين، وركز أيضاً على ضرورة تنظيم قوي الشخص الداخلية وعملية إعادة تنظيم خبرات الشخص بدلا من عملـــية التذكـــر فقـــط، وأشـــار رانك إلى مصطلح هنا والآن والتى كانت من أهم المبادئ العلاجية عند بيرلز (Wulf, 2007).

وقــد أخــذ بيرلــز من التحليل النفسي بعض الأفكار مثل الانغلاق والتفجر الداخلــي والتفجــر الخارجــي ورقاقات العصاب، وكانت فكرة الاتصال بالجسم Body Contact من أهم أفكار رايخ والتي أسماها بيرلز بوسائل الإتصالات غير اللفظــية Nonverbal Communications وفكرة درع الجسم أو درع الشخصية والتــى أطلــق عليها بيرلز الارتداد إلى الذات Retroflection، ومن ثم فقد اهتم بيرلــز بالشخــصية كما اهتم بها رايخ؛ فعلى المعالج أن يركز على كيف How أكثــر مــن تركيزه على Why والوعي بالآن Now، وقد أخذ بيرلز من التحليل النفسي أيضاً فكرة النمو، ومن أهم الأفكار التى استند عليها بيرلز المساندة الذاتية Self Support بدلا من الاعتماد على الآخرين وهذه الفكرة أصلها التحليل النفسي (Joel & C Nevis 199).

ومما يدل على أن بيرلز تأثر بالتحليل النفسي أنه فى عام ١٩٤٨ قام بنشر مقالة بعــنوان "التخطــيط للتحليل النفسي Planned Psychotherapy" تناول فيها بالشرح والتفــسير خبــرته فى العمل بالتحليل النفسي وعلاقته برواد التحليل النفسي ثم تناول مميــزات العــلاج بالتحلــيل الجشطالتي كعلاج تكاملي وتناول أيضاً كيفية ممارسة التحلــيل النفــسي وقــد نشرت هذه المقالة فى مجلة الجشطالت Gestalt Review (Perls F. 1948).

إلا أن بيرلــز اخــتلف مع التحليل النفسي فى التقسيم الثلاثي للشخصية الهي، الأنــا والأنا الأعلى ورفض معالجة الحقائق السيكولوجية كما لو كانت منعزلة عن الكــائن الحي ككل فى علاقته بالبيئة، ومع اعترافه بجهد فرويد فى تحليله للغرائز الجنسية إلا أنه يرى أن غريزة الجوع أهم والمقصود بها الدافع إلى إشباع حاجات الفــرد الكلية، ويرفض بيرلز فكرة الكبت وفكرة اللاشعور فى التحليل النفسي؛ لأن الفــرد حــين لا يشبع حاجة لا يكبتها، وكذلك فالأحلام عند بيرلز لا تعتبر الطريق الملكي إلى اللاشعور؛ كما هو الحال عند التحليل النفسي، وإنما هى الطريق الملكى للــتكامل لأن بيرلــز يــرفض قيام المعالج بتفسير الأعراض المرضية للفرد وإنما يتعــين عليه أن يمثلها ويعيها بنفسه، ويدمجها فى صلب وعيه بشخصه فيتحقق له التكامل (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٨: ٢٦٨).

وقــد اتفقت وجهة نظر بيرلز مع جون ديوي John Dewey فى نقده للتحليل النفسي، فى الكتاب الذي نشره ديوي عام ١٩٢٢ بعنوان "طبيعة الإنسان والاتصال Human Nature and Conduct" انــتقد فــيها أفكــار التحليل النفسي، واتفق معه بيرلــز فــيما وجهه إليه من نقد، من حيث اتفق أن التحليل النفسي فصل العقل عن

الجـسد، ورأى بيرلــز أن القــدرات العقلــية والجسمية تختلف عن طبيعة الجسم وعملــياته المخــتلفة، لكــنها لا يمكن فصلها عن بعضها البعض لأنها كل متكامل (Becker, 1993).

ثالثاً: علم النفس الإنساني Humanistic Psychology :

يقول رادر (Rader, 1977) إن العلاج الجشطالتي شكل جديد من أشكال العلاج إنساني الوجهة، حيث يعد جزء من الحركة الإنسانية التي تؤمن بإمكانيات الإنسان، حيث أسهم فيه وأثراه المناخ الذي هيأته شخصيات مثل ماسلو وروجرز وما قدماه من أفكار أثرت وغيرت من مفاهيم علم النفس، حيث يقصد بالحركة الإنسانية التى أطلــق عليها ماسلو إسم القوة الثالثة تمييزا لها عن التيارين الآخرين فى علم النفس وهمــا التحلــيل النفــسي والسلوكية، حيث نشأت تلك الحركة فى العقدين الخامس والسادس من القرن التاسع عشر فى أمريكا.

وتعطــي هــذه الرؤية الاهتمام بالخبرة الإنسانية وتعتبر الإنسان صاحب هذه الخبــرة كــياناً ديناميا منفرداً يتميز بالعقل والقدرة على التخطيط والتطوير وتحمل مــسئولية أعمالــه، وقــد اتسعت موضوعاتها لتشمل المرضي النفسيين والمعوقين ودراســة موضــوعات متــنوعة مــثل الحب والابتكار وتحقيق الذات والتسامي والمسئولية، وحين أتى بيرلز إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٤٦ كانت هذه الحــركة تــنمو وتتطور فى الولايات المتحدة الأمريكية محاولة أن تثبت وجودها، وكــان لهــا إنجازاتها الفكرية والتطبيقية التى هيأت المناخ الملائم لازدهار العلاج الجشطالتي.

ويحــدد نبــيل حافظ (١٩٨١: ٤٥) مؤثرات علم النفس الإنساني على العلاج الجشطالتي فى عدة نقاط هى:

١- تبنــى ماسلو وجهة نظر دينامية عضوية كلية Holistic Dynamic تستند إلى إشــباع الحاجات لتحقيق الذات وذلك ما أشار إليه بيرلز فى وجهة نظره عند النظر إلى شخصية المريض الكلية وتحمله مسئولية أفعاله.

٢- اهتم روجرز بمفهوم الذات كهدف أساسي للإنسان وقد أخذ بذلك بيرلز، وأكد روجــرز على أن علاقة المعالج بالعميل ليست علاقة طبيب بمريض؛ وإنما هــى علاقــة شــخص بشخص، وقد طبق بيرلز تلك الفكرة فى رؤيته لعلاقة المعالج بالعميل.

٣- من بين الأفكار التي لاقت رواجا فى ميادين علم النفس والعلاج النفسي فكرة ديناميــة الجماعة Group Dynamics الذي صاغه ليفين وقد استفاد بيرلز من هــذا الأسـلوب حين صاغ نموذجه المعروف بالورشة العلاجية Workshop وحــاول بيرلز تطبيقه بما كان ينوي إقامته وهو مجتمع الجشطالت Gestalt Community.

٤- قد كان لإنشاء معهد إيسلين فى بيج سور بكاليفورنيا عام ١٩٦١ كمركز لعلم الــنفس الإنــساني يرتاده العامة والخاصة فرصة ممتازة إتاحة لبيرلز تجريب أفكاره به، وممارسته طرقه العلاجية المتنوعة.

رابعاً: الفلسفة الوجودية وبعض الفلسفات الأخرى :

إذا كان فريدريك بيرلز قد تأثر بالمصادر سالفة الذكر فى أسلوبه العلاجي فإن للفلسفات الموجودة آنذاك أثراً كبيراً على فلسفة بيرلز العلاجية، فيعترف بيرلز بأن أسـلوبه العلاجــي يعد أسلوباً فلسفياً فى المقام الأول (Perls, 1969: 276)، وتبدو عبقــريته فى أنه ضمن فى فلسفته بعض المفاهيم الفلسفية الشائعة فى عصره حينما ذكــر هــنا والآن، وأكــد على فكرة الكلية Holism والتفكير الفارق والقطبية، أما الفلــسفات التــى تأثــر بها بيرلز فكانت الفلسفة الوجودية والفلسفة الكلية والفلسفة الجدلــية، وتلك كانت أهم الفلسفات الشائعة فى ذلك العصر والتى استطاع بيرلز أن يــستمد منها أسلوبه العلاجي وسوف يتم التركيز على الفلسفة الوجودية لما لها من تأثير كبير على فلسفة العلاج الجشطالتي.

حيــنما قــال الفيلسوف ديكارت أنا أفكر إذا أنا موجود وضع فى يد الإنسان مــصير نفسه وجعله مسئولا عن ذاته والإرتقاء بها، وربما كانت هذه أول صيحة وجــودية فــى تاريخ الإنسان، وقد كانت الفكرة المحورية التي استمدها بيرلز من الوجــودية هى المسئولية Responsibility، ويشير ذلك عند بيرلز إلى قوله: أنني أســتطيع أن أحــرك نفسي، أفكر لذاتي، أعيش لحياتي؛ ويترتب على ذلك أنني لا أستطيع أن أحركك، أفكر لك، أحس لك أو أعيش لك أنا أنا وأنت أنت (نبيل حافظ، ١٩٨١: ٦٣)، ولمــا كان اهتمام العلاج الجشطالتي وتركيزه الأكثر على فكرة هنا والآن وفكــرة المــسئولية فإن العلاج الجشطالتي بذلك يكون قد ركز على وجودية الفرد أو الشخص المضطرب (Hitge, 2006: 26).

ومــن أهم تأثيرات الفلسفة الوجودية على المنحي العلاجي لبيرلز أنه يعتبر نفــسه فيلسوفا وجودياً على اعتبار أن العلاج الجشطالتي فلسفة فى الحياة فى حد

ذاتــه، فقــد كــان بيرلــز على دراية بالفلسفة الوجودية من خلال مارتن بوبر Marten Buber وبول تيليتش Paul Tillich، حيث أن بيرلز ولورا كانا مصرين علــى حــضور محاضــراتهما، وقد تأثر بيرلز من تلك الفلسفة بالفكرة الشمولية للشخص Holism وفكرة الذات Self ومبدأ أنا وأنت أيضاً (Wulf, 2007)، حتى أن بيرلــز نفــسه يعتبر العلاج الجشطالتي أول فلسفة وجودية تقف على قدميها (بندق عبد الخالق، ١٩٨٧: ٤٦)، (Zimberoff & Hartman, 2003: 98)

ويــرى الجــشطالتيون أن الوجودية جعلت العلاج النفسي يهتم بمشاكل الحياة العاديــة مــثل معتقدات الميلاد، الموت، الحياة، الاضطراب، عدم القدرة الجنسية، المسئولية؛ وبالتالي فإن تجاهل هذه المشاكل ينتج عنه انعدام الشخصية الفردية، هذا ويــردد الجــشطالتيون مــا يسمى بالصلاة الجشطالتية التى هى صلاة وجودية فى جوهرها:

أنــا أفعــل مــا أريــد وأنــت تفعل ما تريد
لم آتى إلى هذه الدنيا من أجل تحقيق آمالك فى
ولا أنــت أتيت إلى هذه الدنيا لتحقق أملى فيك
أنــــت أنــــت وأنــــا وأنــــا
فــإذا التقيــنا بالــصدفة فهــذا جمــيل
وإذا لــم نلتقــي فمــا باليــد حــيلة

(Elkin, 1970: 1)

وللفلــسفة الكلية تأثير على فلسفة بيرلز فى العلاج الجشطالتي، من حيث أنها فلــسفة تنظر إلى حقائق الوجود، تمتد من نظرية المعرفة إلى علم النفس والعلاج النفــسي، ومــن فلاسفة هذا الاتجاه الذين تأثر بهم بيرلز الفيلسوف كيل كيجارت Kil Kigaret، وأخــذ بيرلز منه فكرة الكلية، فحين يدرك الإنسان حقيقته وحقيقة مــا حــوله فلــيس لديــه وسيلة إلا الوعى، حتى يستطيع الإنسان أن يدرك ذاته والمجال الذي يعيش فيه (Perls, 1969: 14).

أمــا الفلــسفة الجدلــية فيعتــرف بيرلــز كثيراً بفضلها وبفضل فريدلندر Friedlinder، وهــو فيلسوف ألماني عاش فى أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القــرن العــشرين، وقد تأثر بيرلز فى أسلوبه العلاجي بما يسمي بالتفكير الفارق Differential Thinking، ويــستند فــى ذلك إلى كل حدث يرتبط بنقطة الصفر تتميــز عــندها الأضداد، فيوضح بيرلز أن المشاعر الإنسانية تتأصل فيها فكرة

الأضـــداد مـــثل، الـــشر والخير، والشعور واللاشعور، الأبيض والأسود، الحب والكـــراهية ... الـــخ (Perls, 1969: 15)، وقـــد تمـــت الإشارة إلى تأثر بيرلز بالفلـــسفات بإيجاز نتيجة لطبيعة الدراسة الحالية، فمثل ذلك الموضوع فى حاجة إلى دراسة مستقلة.

خامساً: الديانات وتتمثل اليهودية وبعض الديانات الأخرى مثل الزن Zen والبوذية : Todism

وســـيتم توجيه النظر إلى تأثير العديد من الديانات على فلسفة العلاج الجشطالتي بإيجـــاز، حـــيث كـــان للديانات تأثير هام على بيرلز وطريقته العلاجية، فقد مثلت مـــصدراً هامـــاً مـــن مصادر العلاج الجشطالتي، وقد كانت الديانة اليهودية تمثل الديانة الرئيسية لبيرلز، وكانت أهم مصادر اليهودية عند بيرلز التلمود Talmud (أحـــد كتب اليهود الدينية) والقبالة Kabbalah (علم التأويلات الباطنية والصوفية عند اليهود)، وبالنسبة لمؤثرات الديانة اليهودية عند بيرلز، نجد أولا أنه كان دائم التـــرحال مـــن بلد إلى بلد حيث ارتحل إلى هولندا ثم جنوب أفريقيا ثم الولايات المتحدة ثم كندا كما زار إسرائيل واليابان ليدرس البوذية، وانتهي المطاف به فى كـــندا؛ وتلك أهم سمات اليهود وهى الترحال، وقد أخذ بيرلز من الديانة اليهودية فكرة الارتداد نحو الذات Retroflection، وقد اشتق فكرته أنا – أنت I - Thou أيضاً من الديانة اليهودية (نبيل حافظ، ١٩٨١: ٥٣).

وقـــد اتجـــه بيرلز بقوة لدراسة ديانة الزن Zen حين زار أديرة الزن البوذية بالـــيابان من خلال كتابات رايخ Rich، قد تأثر بها بيرلز بأن أخذ منه فكرة التأمل للوصـــول إلى الحقيقة وفكرة الأضداد وفكرة التنفس الجيد، وقد تأثر بيرلز بالبوذية بأنـــه ســـلم بأن المثل الأعلى للإنسان أن يتوحد مع الطبيعة بطبيعته، ويركز على مـــشاعره حتـــى يجد نفسه مع نقطة الصفر Zero Point، حيث استفاد من البوذية نـــزعتها التصوفية التى تدعو الفرد إلى التخلص من شوائب الحياة الاجتماعية التى تـــبعده عن طبيعته، حتى تكون علاقته بالبيئة مبنية على الوعى، هذا وقد قرأ بيرلز لكارن هورني أحد رواد ديانة البوذية Karen Horney تأثر بأفكارها عنها فقد أخذ مـــنها لمفهـــوم رهـــبة المـــسرح والنظـــرة الشمولية والكلية أثناء ممارسة العلاج الجشطالتي (Wulf, 2007), (Ricu, 2003: 6).

العلاج الجشطالتي والطرق العلاجية الأخرى :

من المعروف أن العلاج الجشطالتي كغيره من الطرق العلاجية الشهيرة، يتفق معهـا كثيـراً ويختلف مع بعضها أحيانا، حيث أن العلاج الجشطالتي ينبع من عدة أصول مختلفة مثل نظرية الجشطالت والتحليل النفسي وبعض الفلسفات مثل الفلسفة الوجودية وبعض الديانات مثل اليهودية والبوذية والزن.

إلا أن العـلاج الجـشطالتي مـن أهم سماته أنه يطلق عليه أنه علاج تكاملي Integrative Therapy يستفيد من الطرق العلاجية الأخرى، إنساني Humanistic بمعنـى أنه يركز على جوهر الإنسان ووعيه بالأحداث هنا والآن، فينومونولوجى Phenomonological أي يبحث فى الظاهرة كما هى فى الوعي (محمود الزيادى، ١٩٨٨: ٣٥٢).

عـلاج وجودي Existenstic ينظم الخبرات ويجعل الشخص يعي ذاته ومن حوله، والعلاج الجشطالتي علاج ظاهرياتي Externalstic أى يركز على الإدراك الحالي للشخص (Zimbroff & Hartman, 2003: 93)، حيث يجمع بين الكثير من فنيات الطرق العلاجية الأخرى.

مـن هـنا سـيتم إيضاح اتفاق العلاج الجشطالتي واختلافه مع بعض الطرق العلاجية الأخرى كما يلي:

أولا: العلاج الجشطالتي والعلاج الوجودي:

يتفق العلاج الجشطالتي مع العلاج الوجودي فى عدة نقاط أهمها:

١- كلاهمـا طـريقة وعيـية الوجهة: فهدف الكائن هو أن تنتظم خبراته بشكل مكتمل، وذلك يستلزم اكتمال الوعي ما أمكن بالذات وبالآخرين.

٢- مـثل هذا الوعي ينطوي على عدد من القيم تخص الحياة الصحية للفرد (القيم التـي ذكرها نارانجو) مثل عش فى الحاضر لا فى الماضى ولا المستقبل ولا الغائب، عش الواقع لا الخيال وعبر عما تعيشه إلى أخر تلك القيم، وقد ذكرت فى موضع سابق وقد اهتم العلاج الجشطالتي والوجودي بتلك القيم.

٣- هذا الوعي ملئ الذات والبيئة والمواجهة والتلقائية والمسئولية للعميل واللحظة الحاضـرة هـى مركـز الوجـود وكلتا الطريقتين فى العلاج يتفقان فى ذلك (صلاح مخيمر، ١٩٩٦: ٣٢٠).

إلا أن العلاج الجشطالتي لا يتفق مع العلاج الوجودي فى أن العلاج الوجودي يركـز أساساً على الخبرة الداخلية للشخص بينما يحتفظ العلاج الجشطالتي بوضع

مركزي للظاهرة المباشرة الحالية للمريض ولا يهتم بخبراته، والاختلاف الثاني أن العـــلاج الوجــودي يفــسر عالم الإنسان فى إطار وجودي وباستخدام مصطلحات وجــودية، بيــنما فى العلاج الجشطالتي يهتم المعالج بإيجاد مواقف تزيد من وعي الإنسان بوجوده (لويس كامل مليكة، ١٩٩٢: ٢٧٤).

ثانياً: العلاج الجشطالتي والعلاج المتمركز حول العميل:

ينتمـــي كـــل من العلاج الجشطالتي والعلاج المتمركز حول العميل إلى ما يطلــق علــيه المــذهب الإنــساني، وهو اتجاه ينظر إلى الإنسان نظرة إيجابية؛ فالإنسان واع قادر على تغيير ذاته وتغيير المجال الذي يعيش فيه لإشباع حاجاته وكـــلا العلاجــين يطبق فنية الكرسيين الساخن والخالي، ويصلحان أيضاً لعلاج الاضـــطرابات النفــسية جــيداً كما يتم تطبيقهما مع العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة (O'Leary, 1997: 14)

هــذا وقد جعل العلاج الجشطالتي الذات هى المرجع الرئيسي للفرد مثله مثل العلاج المتمركز حول العميل، مع اتفاق العلاج الجشطالتي والعلاج المتمركز أيضاً حــول العميل فى النظر إلى الخبرة وإدراك الفرد لذاته والمجال، هذا وقد اتفقا فى أن إطـــار الفــرد المرجعـــي أساســـه الوعي، وقد أكد كلاهما على دور المريض والمعـــالج فى عملية العلاج، وقد اتفقا أيضاً فى التركيز على حاضر الفرد باعتباره أساس العملية العلاجية (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١٥٠).

ويري ليري (Leary, 1997: 14) ثمة علاقة قوية للتكامل بين العلاج الجشطالتي والعـــلاج المتمركز حول العميل فكل من العلاج الجشطالتي والعلاج المتمركز حول العميل يناضلان كيما يبلغ المريض إلى الكشف عن حقيقته الخاصة به وبحاجاته، هذا بالإضـــافة إلـــى أن تـــصور العلاج المتمركز حول العميل عن الانفتاح على الخبرة يماثـــل تماماً بشكل واضح إلحاح بيرلز بالاهتمام بالوعي الواقعي Real Awareness بمـــا يحـــدث للمريض فى هذه اللحظة، إلا أن العلاج الجشطالتي يستخدم فنيات أكثر إيجابية لزيادة الوعى، بينما فيما يبدو أن العلاج المتمركز حول العميل لا يعطي نفس الأهمية للوعي (دافيد مارتن، ترجمة صلاح مخيمر، ١٩٧٣: ١٢٦).

ثالثاً: العلاج الجشطالتي والعلاج السلوكي:

يستعين العلاج السلوكي الجماعي بالعديد من الفنيات من المدارس العلاجية المخـــتلفة، ومـــنها تمـــارين الوعي الجشطالتية، مثل التأمل والاسترخاء العميق

ورحلــة الأحــلام وغيــرها من فنيات العلاج الجشطالتي الشهيرة، ويشترط هذا ضــرورة تعارف أعضاء الجماعة فى الجلسات وتعاونهم (محمد ربيع الخميسي، ٢٠٠١: ٥١).

ويــشير كمبلــر (Kempler, 1970) بأنــه إذا كــان السلوكيون ينظرون إلى الشخــصية بحسبانها محصلة عملية تعلم سلوك يؤدي إلى الشخصية السوية، وتعلم ســلوك لا سوى يؤدى إلى شخصية لا سوية، فإن العلاج الجشطالتي يتفق معهم ؟ فى ذلك.

بــيد أن بيرلز يضيف إلى ذلك أن هذا التعلم تعلم واع فى حالة السوية وتعلم غيــر واع فى حالة اللاسوية، ولذا فيوصف العلاج الجشطالتي بأنه علاج سلوكي فينومونولوجــى، ويــتفق العلاج الجشطالتي مع العلاج السلوكي فى التركيز على الحاضــر باعتــباره الإطــار الــذي ينظر من خلاله إلى الشخصية (نبيل حافظ، ١٩٩٨١: ١٤٩).

رابعاً: العلاج الجشطالتي والسيكودراما:

يــتفق العــلاج الجشطالتي مع السكودراما فى أهمية لعب الأدوار لمساعدة المريض على تخفيف إسقاطاته، والعلاج الجشطالتي والسيكودراما يتفقان فى أن هــذه الخبرات الناتجة عن لعب الأدوار إضافة مفيدة للعلاج، هذا ويعتبر المعالج الجشطالتي أن العلاقة الحقيقية بين المعالج والمريض محور عملية العلاج، إلا أن العــلاج بالــسيكودراما يهــتم أكثــر بالتكنيكات أثناء التنفيذ؛ مما قد يخفى هوية المــريض والمعــالج، والمعــالج الجشطالتي لا يعتبر لعب الأدوار إضافة قيمة للعــلاج، إلا أن العــلاج بالسيكودراما يعتبرها الطريقة الأساسية للعلاج (لويس كامل مليكة، ١٩٩٢: ٢٧٥).

خامساً: العلاج الجشطالتي والعلاج التكاملي:

مــا فى شك فى أن العلاج الجشطالتي يطلق عليه علاج تكاملي Integrative Therapy كمــا أطلــق علــيه الباحثون، حيث أن العلاج الجشطالتي علاج إنساني يؤمن بقدرة الفرد ومسئوليته عن تغيير ذاته، وعلاج تجريبي يقوم على التجربة فى مساعدة الفرد على الغوص فى أعماقه، وخبري يعتمد على الفرد فى الوعي بمجاله النفسي والإفصاح عن مكنونه.

والعلاج الجشطالتي علاج دينامي يتتبع أساليب الشخصية فى الاتصال السوي واللاســويي بالمجــال؛ الأمر الذي يدل على سوائها ومرضها، هذا ويؤمن العلاج الجــشطالتي بــأن وعــى الفرد بالمجال النفسي (الذات والبيئة) هو الذي يمكنه من الإدراك المــستمر لجــشطالتات الحاجــات المطردة التى تتطلب الإشباع؛ فيستمر الإشــباع النفــسي ويستطيع الفرد أن يحقق ذاته، وهذا ما ينادي به العلاج النفسي التكاملــي وهــو اتجــاه جديد فى العلاج النفسي ينادي بضرورة النظر إلى العلاج النفسي كعلاج إيجابي ينظر إلى الأشياء الإيجابية فى حياة الشخص ويحاول تنميتها وذلك يتفق مع حدود العلاج الجشطالتي.

وإذا كان العلاج التكاملي يجمع بين فنيات كثيرة من الطرق العلاجية المختلفة والنظــر إلى الشخص كإنسان كل متكامل، فإن العلاج الجشطالتي ينبع من أصول متعددة (سبق ذكرها) وأساس العلاج الجشطالتي في الأصل أنه ينظر إلى الشخص ككل وليس مجموع أجزاء (محمود الزيادي، ١٩٨٨: ٣٥٢).

مجالات العلاج الجشطالتي وسماته :

يــشير عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٨: ٢٨٤) بأن العلاج الجشطالتي آخذ فى التوسع والانتشار وهو يختلف عن المناهج العلاجية الضيقة، ويتم تطبيق فنياته مع الطــلاب الأســوياء ومع أصحاب الإعاقات المختلفة ويستخدمه أصحاب المدارس العلاجــية الأخرى كأسلوب مساعد باستخدام عدد من فنياته المختلفة، وكذلك يصلح للعمــل مــع الجماعــات المختلفة كما يستخدم فى الفصول المدرسية وفى مراكز الطفولة.

وقــد أشــار يونتيف جاري (Yontef Gary, 2007: 2) بأن من أهم ما يميز العــلاج الجشطالتي علاقة المعالج بالمريض من خلال العلاقة الإيجابية للمعالج فى حياة المريض.

حــيث أن أي إنــسان لديــه قلــيل من حسن النية يمكنه الاستفادة من العلاج الجشطالتي؛ لأن بساطة هذا العلاج يتمثل فى تركيز كل الانتباه على ما هو واضح وجلــي ولمــا هــو علــى السطح حيث أن العلاج الجشطالتي لا ينقب فى أعماق الشخصية واللاشعور (عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ٦٣).

ويقــرر فاجــان وشــبيرد Vagan & Shpeerd أن دليل الأكاديمية الأمريكية للمعالجــين النفسيين يعتبر العلاج الجشطالتي السادس بين أشهر العلاجات النفسية المنتسبة إليها (دافيد مارتن، ترجمة مخيمر، ١٩٧٣: ١٢٨).

هــذا وقد امتدت مجالات تطبيق العلاج الجشطالتي من الخدمات الفردية لمن يعانــون الاضــطرابات النفــسية واضــطرابات الشخصية إلى الخدمات الجماعية والاجتماعية التى تستهدف زيادة وعى أعضاء المجتمع ببعضهم البعض ودور كل مــنهم فــى الجماعــة التى يعيش فيها؛ وهذا ما أسماه بيرلز مجتمع الجشطالتي أو الجماعة الجشطالتية (Trull & Phares, 2001: 367)، ويفيد العلاج الجشطالتي فى تــناول الأزمــات التى تمر بالمجتمعات نظراً لأنه يركز على تنمية الوعي بالذات وتحمــل المــسئولية الشخصية، أما إذا نظرنا إلى مجالات التطبيق نجد أن العلاج الجــشطالتي قد دخل مجالات الفن والخدمة الاجتماعية والطب والتربية، بالإضافة إلـــى مجـــال الاضطرابات النفسية، ومن بين المؤسسات التى طبقت أفكار العلاج الجــشطالتي معهد ايسلين فى بيج سور بكالفورنيا الذي تم إنشاؤه لإجراء التجارب الإنــسانية فى مجالات علم النفس والتربية والفلسفة والدين والاجتماع (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١٤٤).

ويشير بندق عبد الخالق (١٩٨٧: ٣) بأن العلاج الجشطالتي يتميز عن الطرق العلاجية الأخرى بعدة مزايا أهمها:

١- **الظاهــرياتية:** وتعنـــى التركيز والاهتمام على الإدراك الحالي؛ أى الشئ كما يظهر لنا كما نعيشه فى الإدراك.
٢- **مــستقبلية الاتجــاه:** معنـــى هذا أن جلسات العلاج تتجه نحو حاضر الشخص ومستقبلة بدلا من أن تنصب على الماضي وتحليلاته وتفاصيله.
٣- **حــرية الإنــسان:** فالــشخص فى العلاج الجشطالتي حر فى مقابل الحتمية في التحلــيل النفــسي؛ فالشخص لا يمارس إنسانيته إلا إذا مارس حريته متحملاً مسئولية تلك الحرية.
٤- **التزاوج:** أى التزاوج ما بين مفاهيم نظرية الجشطالت من قبيل الوحدة والكلية وقانــون الكل والإغلاق وتصورات من الفلسفة الوجودية وفنيات من التحليل النفسي.

فـــى حـــين أن نبيل حافظ (١٩٨١: ١٥٢-١٥٣) يرى بأن العلاج الجشطالتي يتميز بعدة سمات عن غيره من الطرق العلاجية الأخرى منها أنه:

١- **عـــلاج إنـــساني Humanistic Therapy:** يـــؤمن بقيمة الإنسان وقدرته على الوعـــي بذاتـــه ومسئوليته عن تنميتها وتغييرها نحو الأفضل، وأن غاية الفرد مـــن العلاج إزالة العقبات التى تحول دون إشباع حاجاته كإنسان والتى تتبلور فى الحاجة إلى تحقيق الذات.

٢- **عـلاج تجريبـي Experimental Therapy**: حيث يقوم على التجربة لتحقيق وعـي الفـرد بذاته وتغييرها؛ فالتجربة خبرة حية عن طريقها تتسع بصيرة الفـرد بذاته وبالمجال الذي يحتويه فيؤثر فيه ويتأثر به حتى يستطيع أن يشبع حاجاته ويحقق توازنه النفسي.

٣- **عـلاج انتقائـي Eclectic Therapy**: فـيجمع بـين إنسانية العلاج الوجودي وديناميـة التحليل النفسي وتجريبية العلاج السلوكي وخبروية العلاج المتمركز حـول العميل؛ حيث أنه يخرج بتصور جديد للشخصية كوحدة متكاملة واعية قادرة على تغيير وتنمية ذاتها.

٤- **عـلاج متفتح الطرق Open-Ended Therapy**: أى أنه متجدد الفنيات ومتنوع ويتميـز باتساع مجالات تطبيقه؛ وهذا سر نموه المستمر فالعلاج الجشطالتي يتمتع بالمرونة وتقبل الاتجاهات الواردة من الطرق العلاجية الأخرى.

وقـد أكد على ذلك أيضاً محمد ربيع الخميسي (٢٠٠١: ٢٦) حيث أشار بأن العـلاج الجـشطالتي يتميـز بالعديد من السمات التى تميزه عن الطرق العلاجية الأخـرى منها أنه علاج تدريبي يتم تدريب العميل والتخطيط له من خلال التجربة والتدريب.

وقد أشار عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي (١٩٨٩: ٩) بأن من أهم مـا يميـز العلاج الجشطالتي عن غيره من الطرق العلاجية الأخرى أنه حينما يتم التواصل بين شخصين يتم الاتصال بينهم من خلال أنا – أنت هنا تبزغ فجأة النحن التى لا وجود لها ولكنها تتكون من الأنا والأنت حيث أنها تتكون عندما يلتقي إثنان أو أكثـر، وعـندما يتم الاتصال فحينئذ من الممكن أن أتغير أنا أو أنت بفعل نحن ولذا فيعترض بيرلز على أن تكون للشخص شخصية ثابتة تتميز بالجمود والتحجر تفقد الشخص القدرة على مجابهة العالم بكل إمكانياته.

أما سر جمال العلاج الجشطالتي فيكمن فى أن بيرلز يري أن مبعث القلق عند الـناس هو شدة انشغالهم بالماضي أو المستقبل وعدم التركيز على الحاضر، وهذا الهـدف العلاجي ملائم من الناحية الدينية والأخلاقية بالنسبة لنا فى البيئة العربية، حـيث لفـت القـرآن الكـريم نظر المؤمنين إلى أن الانشغال بالماضي أمر غير مرغوب فيه حيث يقول تعالى فى سورة آل عمران (١٥٣) " لِّكَيْلا تَحْزَنوا عَلَى مَا فَاتَكُمْ ولا مَا أَصَابَكُمْ واللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ " ويقول تعالى فى سورة الحديد (٢٣) " لِكَـيْلا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ ولا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ واللَّهُ لا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ " وكـذلك فـإن الانشغال بما سيقع فى المستقبل لا يفيد المؤمن الذي يسلم وجهه لله

حـيث يقـول تعالى في سورة التوبة (٥١) " قُل لَّن يُصِيبَنَا إِلاَّ مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلانَا وعَلَى اللَّه فَلْيَتَوَكَّلِ المُؤْمِنُونَ " ويقول تعالى فى سورة الذاريات (٢٢) " وفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ ومَا تُوعَدُونَ " ويقول تعالى على لسان سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم في سورة الأعراف (١٨٨) " قُل لاَّ أَمْلِكُ لِنَفْسِي نَفْعاً ولا ضَرّاً إِلاَّ مَا شَاءَ اللَّهُ ولَوْ كُنتُ أَعْلَمُ الغَيْبَ لاسْتَكْثَرْتُ مِنَ الخَيْرِ ومَا مَسَّنِيَ السُّوءُ إِنْ أَنَا إِلاَّ نَذِيرٌ وبَشِيرٌ لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ ".

ويجمـع ذلـك دعـاء الرسول صلى الله عليه وسلم الذي رواه أنس بن مالك رضـي الله عـنه وأرضـاه [اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجـز والكـسل وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال] حيث أشار العديد من الباحثـين والمفسرين أن الهم يرتبط بالمستقبل والحزن يرتبط بالماضي (هناء يحيى أبو شهبة، ٢٠٠٦: ٥٠).

وهـذا يعنـي أن الإسـراف فى التفكير فى المستقبل لن يأتى عنه إلا الخوف والقلـق، أمـا التفكيـر فى الماضي لا يفيد فيه إلا الاستغفار والتوبة مما أخطأ فيه الإنـسان، فكل ذلك يحثنا على التفكير والتركيز فى الحاضر الذي نعيشه وذلك سر روعة وجمال العلاج الجشطالتي.

وهـنا يتساءل البعض عن سر عدم الاهتمام بالعلاج الجشطالتي وإدخاله بؤرة اهـتمام أبحاثنا وتركيزنا عليه فى المجالات المختلفة التى يفيد فيها، حيث لا يوجد سـوى دراسـتين عـربيتين صريحتين استخدمتا العلاج الجشطالتي؛ إحداهما عام ١٩٨١ لنبيل حافظ، أما الثانية فكانت عام ١٩٨٧ لبندق عبد الخالق، وهنالك بعض المحـاولات فـي الدراسات العربية التى تمت بالصلة من بعيد بالعلاج الجشطالتي حيث أن بعض الدراسات استخدمت بعضا من فنياته فقط دون الاعتماد على دراسة العلاج الجشطالتي وجوهره.

ويشير عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٨: ٢٨٤) بأن العلاج الجشطالتي أخذ فى التوسع والانتشار وهو يختلف عن المناهج العلاجية الضيقة، ويتم تطبيق فنياته مع الطـلاب الأسـوياء ومع أصحاب الإعاقات المختلفة ويستخدمه أصحاب المدارس العلاجـية الأخرى كأسلوب مساعد باستخدام عدد من فنياته المختلفة، وكذلك يصلح للعمـل مـع الجماعـات المختلفة كما يستخدم فى الفصول المدرسية وفى مراكز الطفولة، وقد أشار يونتيف جاري (Yontef Gary, 2007: 2) بأن من أهم ما يميز العـلاج الجشطالتي علاقة المعالج بالمريض من خلال العلاقة الإيجابية للمعالج فى حياة المريض.

هــذا وقد امتدت مجالات تطبيق العلاج الجشطالتي من الخدمات الفردية لمن يعانــون الاضــطرابات النفــسية واضــطرابات الشخصية إلى الخدمات الجماعية والاجتماعية التي تستهدف زيادة وعى أعضاء المجتمع ببعضهم البعض ودور كل مــنهم فــى الجماعــة التى يعيش فيها؛ وهذا ما أسماه بيرلز مجتمع الجشطالت أو الجماعة الجشطالتية (Trull & Phares, 2001: 367).



الفصل الثالث
نظرة عامة عن العلاج الجشطالتي

- مفاهيم العلاج الجشطالتي.
- فنيات العلاج الجشطالتي.
- أشكال العلاج الجشطالتي.
- دور المعالج الجشطالتي.
- تأثير العلاج الجشطالتي.

الفصل الثالث
نظرة عامة عن العلاج الجشطالتي

مفاهيم العلاج الجشطالتي :

يقـــوم العلاج الجشطالتي على أسس ومفاهيم عديدة، ولكي يتم فهمها لابد وأن يعلم الشخص كأحد ركائز العلاج الجشطالتي الأساسية أن الوردة وردة وأننى ما أنا عليه وفى هذه اللحظة يستحيل أن أكون مختلفاً عما أنا عليه بالفعل، ولذا فمن دعاء العلاج الجشطالتي:

علــــي بـــــشئوني وعلـــــيك بـــــشئونك
إننـــي لـــست فـــى هـــذا العـــالم وحـــدي
لأحـــــيا علـــــى مـــــستوي تـــــوقعاتك
وإنـــك لـــست فـــى هـــذا العـــالم وحـــدك
لتحـــــيا علـــــى مـــــستوي توقعاتـــــي
إنـــــــك أنـــــــت، وأنـــــــا أنـــــــا
وكـــــــــم هـــــــــو رائـــــــــع
أن تتـــيح لـــــنا الـــصدفة أن نلتقـــي
فـــإن لـــم يكـــن فمـــا باليـــد حيـــلة

(عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ٧)

ويعــتمد العلاج الجشطالتي على العديد من المفاهيم الرئيسية والتى بدونها لا يـــستطيع الباحث فى هذا المجال أن يعيه كلية وستتم الإشارة إلى أهم المفاهيم التى يركز عليها العلاج الجشطالتي كما يلى:

الكلـــية Holism: يعتبـــر مفهـــوم الكلـــية من المفاهيم التى يطلق عليها قلب الجشطالتية وتشير الكلية إلى أن الكل أكبر من مجموعة الأجزاء، وحين النظر إلى الكـــائن الحي فالنظر إليه من حيث الكل وليس الأجزاء من حيث الجسم والإدراك والـــسلوك والعقـــل أى كل ما يحتويه مجال الكائن الحي والبيئة التى يتفاعل معها (نادر فهمي الزيور، ١٩٩٨: ٢٢١).

والكلية أسلوب فى النظر إلى حقائق الوجود تمتد من نظرية المعرفة إلى علم الـــنفس وصـــولا إلـــى العلاج النفسي، وتستهدف فى الأصل القضاء على الثنائية الموجـــودة فى شخصياتنا، فالإنسان عند بيرلز وحدة واحدة لا يمكن أن يتجزأ فهو كل وليس مجموع أجزاء (Poletto, 2007: 41); (Becker, 1993).

ويعتبـــر علمـــاء الجـــشطالت سلوك الكائن الحي، سلوكاً كلياً كتليا يتفاعل مع مجـــال يدركه الفرد كمجال كلي بصيغة معينة، ويشير بيرلز بأن الفرد وحدة واحدة تجمـــع التفكيـــر والانفعال والأداء والجسم وتتفاعل مع المجال مكونة وحدة أكبر، والكلـــية لها جانبان كلية الفرد وكلية الفرد فى المجال الذي هى فيه (إجلال سري، ١٩٩٧: ١٩٢).

هـــنا والآن Here and Now: الكلمـــتان تشيران إلى رمزين فى اللغة ليس بيـــنهما أى دلالـــة، إلا أنه فى جميع الأحوال فى العلاج الجشطالتي يكون التركيز منـــصباً علـــى هذين المصطلحين، ويشيران إلى اللحظة الحالية التى يعيشها الفرد والوعـــي بهـــا، وقد يفهم البعض أنهما يشيران إلى الزمن؛ لكن حسب وجهة نظر بيرلـــز فهمـــا يعنيان أكثر من ذلك، فهما يشيران إلى ما هو أشمل وأعم من ذلك، فهمـــا يعنـــيان خبرة الشخص الكلية، وكذلك الشعور والإدراك بما يحدث للشخص الآن، ولذا فهناك ارتباط بين هنا – الآن والوعى من وجهة نظر العلاج الجشطالتي (Nelson & Groman, 1974: 339).

وتعبيـــر هـــنا والآن وفقـــا لمبدأ العلاج الجشطالتي يعني أن ما هو هام يكون بالـــضرورة واقعـــيا الآن ليس فى الماضى أو المستقبل وإنما فى نفس المكان الذي نحن به الآن؛ وذلك يعنى أنه إذا تم فهم المواقف التى يعيشها العميل وقتها ووعاها فهنا لن توجد المشكلة أو الاضطراب (Bauer & Toman, 2003: 58).

وهـــذا يتماشـــى مع المقولة التي دعا إليها الفيلسوف كيرك جاردز Kierke Gaards والتـــى يقول فيها "ليس فى الحياة مشكلة تحتاج إلى الحل، لكن الأهم هو الخبرة الحقيقية الحادثة الآن" (Joel et al., 1992).

الكائن الحي والبيئة: الكائن الحى تسمية نطلقها على أي كائن حى له أعضاء وتنظيم وانضباط ذاتى بداخله، كما أن الكائن الحى ليس مستقلاً عن بيئته وكل كائن حـــي يحـــتاج لبيئة كى ينمو فيها، فنحن نحتاج للبيئة الفيزيائية لتبادل الهواء والماء والطعـــام، ونحتاج للبيئة الاجتماعية لتبادل العلاقات والصداقة والحب والغضب... إلـــخ، ولكـــن يوجد بالكائن الحي جهاز يفوق الوصف من حيث التعقيد وهو المخ،

فكل خلية به بها ملايين الخلايا ترسل رسائل للكائن الحي كي يستطيع تلبية حاجاته (Becker, 1993).

ولــذا فــإن ما يلزم وضعه فى الاعتبار أن الكائن الحي دائماً يعمل ككل؛ فليس لديـنا كـبد أو قلب أو يد ... إلخ، إننا لسنا حاصل جمع أجزاء وإنما نحن تناسق هذه الأجــزاء معاً التى تتفاعل معاً حتى يكون الكائن الحي؛ وتلك هى وجهة نظر العلاج الجـشطالتي فى علاقة الكائن الحي بالبيئة المحيطة به (عزيز حنا وآخرون، ١٩٩١: ٦٠٢)؛ (عبد الظاهر الطيب وآخرون، ١٩٨٩: ٩).

هــذا ويعتــرض بيرلز على فكرة وجود شخصية ثابتة للإنسان فهو يرى أنه بمجــرد أن تكون لك شخصية تكون قد كونت نظاماً جامداً فتصبح متحجراً يسهل التنــبؤ بسلوكك، وتفقد القدرة على مجابهة العالم بكل إمكانياتك ويصبح حتما على الــشخص مــواجهة الأحداث بطريقة واحدة؛ أى بالطريقة التى تبرز بها شخصية الفــرد، وللعجــب أن نقول بأن الشخص الأكثر مهارة هو من له شخصية، كما أن بيرلــز يتحدث بشئ من الإسهاب عن علاقة الكائن الحي بالبيئة حيث لا يمكن فهم ســلوك الشخص منفصلاً عن بيئته وذلك يعرف بحدود الأنا Ego Boundary (عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ١٠).

أنــا وأنت I and Thou: ويعنى ذلك ألا يبقى المعالج مستمعا سلبيا أو مفسرا وشــارحا وواعظــا؛ وإنما عليه أن يترك نفسه حراً فى مشاركة العميل، والعميل يــوجه كلامــه إلــى المعالج مباشرة دون الحاجة إلى الخجل والتهرب عن طريق اســتعمال ضــمائر الغائب، فعادة ما يتعلم العميل من خلال ذلك كيف يقيم علاقات إنسانية بشكل مباشرة مع غيره (رمضان القذافي، ١٩٩٧: ١٤٨).

تحمل المسئولية: من بين الأهداف التى يسعى إليها المعالج الجشطالتي العمل علــى زيادة شعور العميل بالمسئولية؛ وهى أن يدرك الفرد ما يقوم به ويفعله وما يتــرتب علــيه من نتائج، وذلك الهدف يتسق تماماً مع المنهج الإسلامي؛ فالإسلام يقرر بوضوح أن كل نفس تحاسب عما اكتسبت حيث يقول تعالى فى سورة المدثر (٣٨) " كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ " ويقول سبحانه وتعالى فى سورة آل عمران (٣٠) " يَــوْمَ تَجِدُ كُلُّ نَفْسٍ مَّا عَمِلَتْ مِنْ خَيْرٍ مُّحْضَراً ومَا عَمِلَتْ من سُوءٍ تَوَدُّ لَوْ أَنَّ بَيْــنَهَا وبَيْنَهُ أَمَداً بَعِيداً ويُحَذِّرُكُمُ اللَّهُ نَفْسَهُ واللَّهُ رَءُوفٌ بِالْعِبَادِ " ولهذا فقد أوكل الله تعالــى للإنسان أمر تزكية نفسه حيث يقول تعالى فى سورة القيامة (١٤) " بَلِ الإِنسَانُ عَلَى نَفْسِهِ بَصِيرَةٌ ".

ولذا فأول ما يجب على المعالج الجشطالتي أن يقوم به مع ذوي الاضطرابات النفــسية مـــن العاديين والمعاقين مساعدة العميل على تنمية شعوره بالمسئولية من خـــلال تقـــوية جـــوانب العقيدة بداخله، وتدريبه على تحمل التكليفات مثل الصلاة والـــصيام ومحاســـبة النفس أولاً بأول، فيقول الرسول صلى الله عليه وسلم " كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته " فذلك إلزام من الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم بأن كلا منا مسئول أينما كان موقعه عن أعماله (هناء أبو شهبة، ٢٠٠٦: ٥٢).

الماضي والحاضر والمستقبل: إذا تحدثنا عن الماضي فقد ولى وذهب، ورغم ذلك فهو فى كياننا، ونحن نحمل الكثير من الماضي معنا وخاصة إذا كانت مواقف غير منتهية (سلوى محمد عبد الباقي، ٢٠٠٦: ٤٠).

أمـــا **الحاضـــر** فيرتكز على الآن Now وكيف How، ويرتكز جوهر العلاج الجـــشطالتي فـــى الحاضر الذي يعيشه العميل؛ أما كيف فتشمل كل ما هو بنية أو ســـلوك يحـــدث بالفعل وكل ما عدا ذلك فهو خارج اهتمامنا من قبيل تشغيل العقل (عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ٥٣).

ومـــاذا إذا عـــن **المـــستقبل؟** إننا لا نعرف أي شئ عنه ولو كانت لدينا أشياء تساعدنا على التنبؤ بأحداثه؛ فإن هذا لن يجعلنا نعيش ونخبر المستقبل وما سنعيشه بعد ذلك سيكون صورة للمستقبل (Korchin, 1976: 367).

المواقـــف غيـــر المنتهية Unfinished Business: يقول كوري Corey أن مفهـــوم المواقـــف غير المنتهية أو الأعمال غير المنتهية من المفاهيم الأساسية فى العلاج الجشطالتي؛ فالمواقف غير المنتهية تنطوي عادة على مشاعر غير واضحة ولـــم يتم التعبير عنها فعلى سبيل المثال مشاعر مثل الحنق والغيظ والقلق والخزي والهجـــر ... إلـــخ، فـــتلك المشاعر غير المعبر عنها ترتبط بتخيلات وذكريات لم تكتمل (Keary, 1997: 14).

ولأن تلـــك المـــشاعر لم يعيشها الشخص على نحو جيد فى الوعي فإنها تريد إلـــى الوراء وينفذها الفرد الآن بطرق تعوق اتصاله الفعال بالذات والآخرين، ومن هـــنا فالموقـــف غيـــر المنتهي يؤدي إلى إخفاق الفرد فى الانتقال من الدعم البيئي Environmental Support إلـــى الـــدعم الذاتي Self Support، ويعد هذا الموقف غير المنتهي إرثا ماضياً مازال يعيش فى الحاضر (صدفة شعبان، ١٩٩١: ٣٣).

ووفـــق وجهـــة نظر بيرلز فتشير الأعمال غير المنتهية إلى أن الشخص يمر بحالـــة مـــن القلـــق وعـــدم الرضا عن أعماله، فعلى سبيل المثال إذا وجد شخص جـــوعان وقـــدم لـــه الطعام، الموقف هنا انتهي بعد أن أكل الشخص، ولكن دعنا

نفتـــرض أن شـــيئاً ما حدث كأن يكون الطعام مسموما هنا لن يستطيع الشخص أن يتناول الطعام؛ ولذا فيستمر الجوع لدى الشخص وهو بذلك موقف غير منتهى لدى الشخص يؤرقه (Perls, 1957).

مـــاذا وكـــيف What and How: كثيراً ما يضيع الإنسان جزءاً هاماً من وقـــته فى الإجابة عن السؤال لماذا؟ إلا أن العلاج الجشطالتي يهتم بالتركيز على حاضر المريض دون العودة إلى الأسباب التي قد لا تنفع أو تضر، فالإجابة على هذا السؤال لا تغنيه شيئاً ولا تغير من حالته لأنه يتعامل فى اللحظة الحاضرة مع أحـــداث ماضية فبدلاً من أن يسأل الشخص لماذا؟ فإنه يهتم بالإجابة على الأسئلة بمـــاذا تشعر الآن؟ ماذا تفعل الآن؟ كيف تشعر الآن؟ (رمضان القذافي، ١٩٩٧: ١٤٨).

الأنـــا The Ego: الأنـــا ليـــست غريزة ولا تنطوى على غرائز، إنها وظيفة للكـــائن الحـــي، والأنا ليست مادة ذات حدود نهائية أو حتى متغيرة بل إن الحدود وأمـــاكن الاتـــصال هى التى تكون الأنا، فعندما تلتقي الأنا مع الخارج تبدأ عملها ويتحقق وجودها، والأنا فى العلاج الجشطالتي تشير إلى نظام استجابات واتصالات الكـــائن الحي بالبيئة، وتعمل الأنا عملاً تكامليا حيث تساعد فى ربط أنشطة الكائن الحي بحاجاته، وإشباع الحاجات الأكثر إلحاحاً، فإذا جاع الشخص مثلا فإن الطعام هـــو الـــشكل الذي يحتل الجشطالت، وإذا كان الطعام يمكن الحصول عليه بالسرقة فقـــط فـــإن الـــشخص قد يفضل الموت على أن يكون سارقاً وهنا تستبعد الأنا أخذ الطعام عن طريق السرقة (س، هـ، باترسون. ترجمة حامد الفقي، ١٩٩٠: ٣٣٧).

الفينومونولوجـــية Phenomonology: إن الطبيعة بما تتضمنه من تركيز على الخبرة الحية تؤكد فينومونولوجية العلاج الجشطالتي، والفينومونولوجية منهج معرفي قال به ايدموند هرسرل أساسه العودة إلى الأشياء نفسها (Ricu, 2003: 3).

كمـــا تـــشير الفينومونولوجـــية إلى البحث المباشر فى الظواهر كما يخبرها الوعـــي، ويـــشير كيبنـــر Kepnner وبـــرين Brien بـــأن العـــلاج الجشطالتي فينومونولوجـــية سلوكية Behavioristic Phenomology، هذا وقد استخدم بيرلز مفهوم الفينومونولوجية فى العلاج الجشطالتي بتوسع (Hitgem 2006: 26).

النـــضج Maturation: يـــرى بيرلز أنه لكي نفهم النضج فإنه علينا أن نفهم الـــتعلم، والـــتعلم فى رأي بيرلز هو الاكتشاف، ويري بيرلز أن التعلم هو التدريب العقلي أو الروتين والتكرار، وهو ناتج يتم داخل الشخص ويحول الشخص إلى آلة ذاتـــية الحـــركة، وتظـــل الأمـــور على هذا المنوال حتى يكتشف الشخص معني

Meaning، والنـضج عـند بيرلز يعني الارتقاء من المساندة البيئية إلى المساعدة الذاتية (عبد الظاهر الطيب، عبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ٣٨).

ومـن هـنا فإن العلاج الجشطالتي يهدف من دراسة عملية النضج أن يجعل المـريض لا يعـتمد علـى الغيـر، وحـثه على أن يكتشف من أول وهلة أن فى استطاعته أن يفعل الكثير بأكثر مما يعتقد أنه فى استطاعته.

الأحـلام Dreams: الأحـلام فى التحليل النفسي تستخدم بعناصرها المختلفة لمعرفة المرض وتفسيره (Korchin, 1976: 366).

وعلـى النقيض فإن العلاج الجشطالتي يحاول أن يجعل المريض يعيش الحلم مـرة أخـرى فـى حجرة العلاج، ودلالة الحلم فى العلاج الجشطالتي تساعد على الاستبـصار الواقعي لحاجات الشخص واضطراباته، وكذلك فإن الحلم يكشف عن الـذات الداخلية للمريض من خلال إعادة العيش فى الحلم، حيث يعتبر الحلم رسالة تكـشف عـن حقيقة الصراع بداخل الفرد وحقيقة الأجزاء المستبعدة من الشخصية (Trull & Phares, 2001: 365).

الـذات The Self: وظـيفة الـذات فـى العلاج الجشطالتي تنفيذ الينبغيات Shoulds حيث أن حياة الفرد مليئة بالينبغيات التى لابد وأن يراعيها، حيث لابد أن يخـتار الـشخص الكلمات والمعتقدات والأفكار التي تتفق مع الينبغيات التي يمليها عليه المجتمع، ومن هنا يأتى القلق بسبب فشل الفرد فى تحقيق الينبغيات المفروضة عليه من المجتمع الذي يعيش فيه (Perls, 1957).

وتشير الذات أيضاً إلى القدرة على الاتصال باللحظة الراهنة، والوعى بتكوين الجـشطلتات، حيث أن الذات تساعد على توازن الشخص أثناء تكوينه للجشطلتات المختلفة مع البيئة الخارجية (Joel & Nevis, 1992).

ويـضيف تافـورا وايلوارد (Tavora & Aylward, 2004: 229) بأن مفهوم الذات من أهم الركائز الأساسية فى فهم مغزي العلاج الجشطالتي الروحي.

الـتكامل Integration: الـتكامل فـى العلاج الجشطالتي يشير إلى تكوين الجشطلتات الجديد عند المريض، وجوهر ذلك هو استبيان الصراع الداخلي الناشئ عـن إعـادة التنظـيم وإعادة الوعي بالمشكلات لدى المريض، وعندما ينتهي هذا الـصراع بـتكوين الجـشطلتات الجديدة؛ هنا نعرف أن المريض بدأت لديه عملية التكامل (Fiebert, 1983: 144).

حـيث أن الـتكامل هـام فـي تطويـر خبرات الفرد فلا يوجد موقف نهائي للجـشطلتات، إنمـا الإنـسان دائمـاً ينتهي من جشطالت ليكمل آخر، ولذا فأثناء الجلـسات العلاجـية لابد من أن تتحد استجابات المريض من استرخاء للعضلات وضـحك وتنهـيدات وحـركات جسمية مختلفة منظمة ومتناسقة مع بعضها، ولن يحدث ذلك إلا إذا توحد المعالج مع العميل أثناء الجلسات (Poletto, 2007: 41).

فمـن الضروري أثناء العلاج أن تتكامل طاقات الفرد ضمن شخصيته الكلية، ولـذا فعملـية العلاج تعتبر عملية استرداد تدريجي للتجنبات التي ينكرها الفرد من شخـصيته، ولـن يـتم العـلاج حتي تكتمل الشخصية وينفتح الطريق أمام النمو واسترداد ما تم استبعاده من الشخصية وتمثيله بصورة جديدة يتم فيها فهم التجنبات المستبعدة من شخصية الفرد (بندق عبد الخالق، ١٩٨٧: ٦٧).

الغرائـز Instincts: لقد أشار بيرلز إلى أن فرويد تعرف على غريزة هامة وضـرورية للمحافظة على الجنس البشري وهى غريزة الجنس، إلا أنه أهمل أهم غريزة تحافظ على وجود الإنسان ألا وهى الجوع Hunger Instinct.

ولكـن بيرلـز أشـار بأن العرائز متعددة ويمكن تقسيمها جميعاً تحت هاتين الغريزتين الرئيسيتين، فغريزة الجوع تمر بمرحلة ما قبل الولادة ومرحلة الرضاعة ومـرحلة القـضم والمضع على حد تعبير بيرلز، فهم تلك المراحل يساعد فى فهم الـسلوك البـشري، فـي حـين أن غريزة الجنس لا يمكن من خلالها فهم السلوك البشري (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٣١٤).

فنيات العلاج الجشطالتي :

لقـد ابتكر بيرلز بعض الفنيات والتي تسمي أحياناً بالألعاب الجشطالتية حيث تركـز أغلـبها على تحمل الفرد لمسئولية أفعاله التى يقوم بها وحاضره أكثر من ماضيه ومستقبله، والوعى بكل ما حوله (Trull & Phares, 2001: 366).

وفنـيات العلاج الجشطالتي مجموعة من القواعد والألعاب تعتبر وسائل فعالة لتوحـيد الفكـر والمـشاعر وتبين للعميل الطرق العديدة والخفية التى عن طريقها يـستطيع التغلب على مخاوفه واضطراباته التي يعانيها (نهلة أمين أحمد، ١٩٩٤: ٣٠)، وسوف يتم إيضاح عدد من تلك الفنيات كالتالي:

إقامـة متصل وعي Awareness Continuum: متصل الوعـي هـام وضـروري للغايـة كي يستطيع الكائن الحي العمل وفقا لمبدأ الجشطالت الصحي،

بمعنى أن أهم موقف غير مكتمل سيظهر دائماً وأبدا؛ وبالتالي يمكن تناوله، أما إذا إمتنعـنا عـن تحقيق هذا التشكيل الجشطالتي فإننا سنقوم بوظائفنا بصورة رديئة، وبالتالـي سـوف نحمل معنا آلاف المواقف غير المنتهية والتى تلح دوما فى طلب الاكتمال، والمطلوب من المريض أن يكون واعياً بأقل من ثانية.

الكرسـي الخالـي The Empty Chair: وهـو من أكثر الفنيات العلاجية استخداما فى العلاج الجشطالتي، ومن خلال تلك الفنية يتم إجراء حوار بين العميل وآخـرين، أو بـين العمـيل واجزاء من شخصيته، حيث يوضع كرسيان متقابلان أحدهما يمثل العميل أو أحد أجزاء شخصيته مثل الأنا الأعلى والثاني يمثل شخصا آخـرا أو جانبا أخرا من الشخصية مثل الأنا، وعندما يبدأ الحوار ينتقل العميل من كرسـي لآخر، ودور المعالج هنا هو مراقبة العميل ومدى تقدمه فى الحوار ويبدي المعالج ملاحظاته وتعليماته، كما يقترح على العميل جملاً يقولها أو يلفت نظره إلى بعض الأمور التى قد يغفلها (نادر فهمي الزيور، ١٩٩٨: ٢٣٧).

الألعاب الخالية Fantasy Games: وهذه الألعاب تستخدم بنجاح مع الأطفال وتجعلهـم على وعي بمشاعرهم الآن، ومن الألعاب الخيالية الشهيرة لعبة الشخص العاقـل Wise Person حـيث يمـثله فرد ويسأله الآخرون أسئلة يجيب عنها بعد تفكيـر؛ وذلـك يـضيف وعيا للمريض، فمثلاً قد يسأل سائل ماذا يجب أن أفعل لإصـلاح حالـي؟ وتكون إجابة الشخص العاقل يجب أن تنمي قدراتك ومهاراتك لأقـصي حد، ويطلب من المشاركين مناقشة خيالاتهم بعمق مع المعالج فى جلسات فـردية وجماعـية، وتتم المتابعة بجعل الأفراد يكملون الجملة الناقصة لقد تعلمت ...... بحيث يستطيع الفرد أن يعي ما يفعله (إجلال سري، ١٩٩٧: ٢٠٤).

الواجـبات المنزلية Homework: يطلب المعالج الجشطالتي من العملاء أن يحاولـوا عمـل بعـض الواجبات المنزلية التى تساعد فى معرفة الإنجازات الذي وصـلوا إلـيها، وذلـك يعني مراجعة ما تم من جلسات فى البيت، وتخيل أنفسهم يقومون بأدائها مرة أخرى، أما إذا وجد العميل حاجزا فى طريق إعادة مباشرة هذه الخبـرة فإن عليه أن يحاول أن يعرف السبب فى ذلك؛ حتى يستطيع المريض أن يكـون واعـياً بكـل مـا يدور فى الجلسة ويعيد تطبيقه مرة أخرى وحده (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٣٣٧).

عمـل الحلقـات Making Rounds: وتستخدم تلك الفنية فى سياق الجماعة والعلاج الجماعي، ويقوم بها المعالج مع المرضي حتى يستشعر أن هناك مشاعرا خاصـة تم التعبير عنها من جانب المريض ويجب مواجهتها من خلال كل شخص

فى المجموعة، فمثلاً يقول "إنني لا أستطيع تحمل أي شخص" عندئذ يوجه المعالج المــريض لــيقول هذه الجملة لكل شخص فى المجموعة مع الأخذ فى الاعتبار أى ملاحظات لأى عضو.

الكرسي الساخن The Hot Chair: فى تلك الفنية يجلس العميل فى منتصف الجماعــة وباقــي الجماعــة تلاحظه، ويراعي أن يكون أمام الجماعة كلها بشكل واضــح، وأمامه مقعد خالي، وتبدأ تلك الفنية بأن يطلب من العميل أن يتحدث إلى شــخص مــا يمــثل له أهمية فى حياته (فى الحاضر أو الماضي) كما لو كان هذا الشخص يجلس أمامه الآن، وأحياناً أخرى يطلب من العميل أن يكون هو الشخص الآخــر، كمــا يطلب منه أن يطور الحوار، ويطلب منه أحياناً أن يقيم حواراً بين أجــزاء مــن شخــصيته (عيــنه – يديــه) حتى يصل المعالج إلى حقيقة الصراع والاضطراب الذي يعانيه المريض (صدفة شعبان، ١٩٩١: ٥٤).

سؤال الأسئلة Asking Questions: والعلاج الجشطالتي يعطي أهمية كبري لحاجــة المــريض لأن يــسأل الأسئلة التى تلح عليه، لكن الفحص الدقيق لأسئلته يوضح مدى اهتمام وفهم المريض للمطلوب منه، أما عندما تكون الأسئلة غير ذات معنــي فــإن المعــالج يطلب من العميل أن يحول سؤاله إلى صيغة أخرى خبرية (عبد الرحمن العيسوى، ١٩٨٨: ٢٧٧).

قلب الأدوار Reversals: يطلب من العميل أن يقوم بلعب دور مضاد لسلوكه الصريح أو الذي يتم التعبير عنه، فعلي سبيل المثال كان يكون عدوانيا بدلا من أن يكون انهزامياً أو إنسحابياً، ويطلب من أى شخص فى الجماعة أن يدعي أنه يعاني كفــوفاً Inhibitions صــارمة وجبــنا مفــرطاً وأن يلعب دوراً استعراضياً أمام الجماعــة، ويقــوم باقي الأفراد بعمل نفس الشئ، بحيث يتصل الشخص بالجوانب المهملــة مــن شخصيته (موقف غير منتهي مثلا) وتعبر تلك الفنية عن المواجهة (بندق عبد الخالق، ١٩٨٧: ١١).

لغــة غيــر العاقل ولغة الأنا It language and I Language: وتعبر هذه الفنــية عــن الدلالة اللغوية للإحساس بالمسئولية؛ إذ أننا غالباً ما نشير إلى أعمالنا وأجــسامنا وأمور حياتنا مستخدمين وسيطا يتمثل فى شخص ثالث؛ وإن عبر ذلك فإنمــا يعبر عن التهرب من المسئولية فبدلا من أن يقول الفرد دنيا حقيرة يقول أنا حقيــر؛ وبــذلك يتحول المريض إلى شخص فعال Active لا مردد للفعل؛ وبذلك يتحمل مسئولية فعله وسلوكه (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١١٠).

المــبالغة فى الأعراض Exaggeration of Symptoms: عندما يبدي الفرد إيماءة أو إشارة أو ينطق كلمة دون أن يلحظ دلالتها يطلب منه أن يكررها أو يبالغ فـــى إظهارهـــا حتى يدركها جيداً أو يعرف معناها بالنسبة لمشكلته (إجلال سري، ١٩٩٧: ٢٠٤).

تكوين المسئولية مع المعالج: إن استجابات المريض للأسئلة الخاصة بالوعي تقـــدم مؤشرات عن الشخصية الكلية لأنها تعبر عن الذات؛ ومن ثم فيلاحظ المعالج هذه الاستجابات كما يوجه المزيد من الأسئلة للمريض، وعادة ما يطلب المعالج من المريض أن يعيد صياغة الأسئلة فى شكل عبارات تقريرية بلغة الحاضر، وبالتالي يجعل المريض مسئولا عن هذه العبارات (Little, 1986: 294).

ويطلب منه أن يستخدم الضمير أنا بدلا من هو عندما يشير إلى أجزاء جسمه أو أى نشاط أو سلوك يقوم به، ومن هنا يتعلم المريض أن يتحمل المسئولية الذاتية عن نفسه عن سلوكه هنا والآن (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٣٣٣).

لـــدى سر I have A secret: وتسمح هذه الفنية بظهور مشاعر الذنب، حيث أن كـــل شـــخص يفكر فى سر شخصي جداً، ويطلب منه أن يتخيل كيف يكون رد فعـــل الآخرين عليه، ثم يجاهر بالأسرار الرهيبة التى كانت لديه وهنا يلقي الضوء علـــى الارتـــباطات اللاشعورية بالأسرار (Korchin, 1976: 365)، (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٨: ٢٧٩).

فنية الديالوج: وتتم بين جوانب شخصية المريض مثل الذات العليا Top Dog والـــذات السفلي Under Dog (تم ترجمة تعبير Top Dog بالكلب السلطان وتعبير Under Dog بالكلـــب الجـــربان على حد ترجمة كل من سبق أن كتب عن العلاج الجشطالتي إلا أنه يفضل ترجمة المصطلحين إلى الذات العليا والذات السفلي أفضل وأرقـــي فـــى التعامل مع طبيعة البشر) مما يساعد المريض على المواجهة الحية والتجسيد للاضطراب الذي يعيشه.

فنـــية الإســـقاط: عـــندما يمثل المريض إدراكاً إسقاطياً نجعله يلعب دور هذا الشخص ليعي حقيقة الأمر ويدخل ذلك ضمن تحقيق التكامل لدي المريض.

هـــل لى أن أمدك بعبارة؟: يقترح المعالج على المريض عبارة ليكررها والتى يـــشعر بأنهـــا تمـــثل شيئاً ذي دلالة بالنسبة له؛ وذلك ليجربها ويتبين ما إن كانت ملائمة لحالته.

أشكال العلاج الجشطالتي :

تـــتعدد أشـــكال العـــلاج النفسي بصفة عامة وفقا لحالة الشخص المريض أو المضطرب، وطبقاً لنوع العلاج والفنيات المستخدمة، فهناك العلاج الفردي والعلاج الجماعـــي، العلاج المطول والعلاج المختصر، العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، العلاج الموجه والعلاج غير الموجه، والعلاج المرن والعلاج الملتزم.

وهـــذا التـــنوع بـــناءاً علـــى اختلاف خلفية كل معالج وفقاً لطريقته العلاجية ومدرســـته العلاجـــية التـــى يتبعها، وذلك بسبب الاختلاف بين المدارس العلاجية ومفهوم العلاج النفسي وفق كل مدرسة، واختلاف نوعية الاضطرابات التى يتعامل معها المعالج، وكذلك اختلاف العينة التى تطلب العلاج (Yontef, 2006: 2).

وقد اتفق الباحثون بأن العلاج الجشطالتي كغيره من العلاجات النفسية الأخرى يأخذ عدة أشكال يمكن إجمالها فيما يلى:

١- العـــلاج الجـــشطالتي الفـــردى: قلما يمارس المعالج الجشطالتي علاجاً فرديا بالمعنى المعروف، حيث أنه قائم على علاقة المعالج بالمريض، فبيرلز مارس العـــلاج الفـــردي فى جو جماعي أطلق عليه الورشة العلاجية Workshop Therapy.

ويقوم العلاج الجشطالتي الفردي على العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض، من خلال التركيز على حاضر المريض، وتنمية اعتماده على ذاته، ومساهمته الفعالـــة فى العلاج داخل العيادات والمعاهد المتخصصة (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١٣٦).

٢- العلاج الجشطالتي الجماعي: ينادي بيرلز ومعه كمبلر بأن العلاج الجشطالتي الفـــردي هـــو الآن فى ذمة التاريخ، وأن العمل مع فرد فى جماعة لا يعتبر علاجاً فردياً، حيث يرحب المعالج الجشطالتي فى عمله مع الجماعة أكثر من عملـــه مـــع فـــرد، حـــيث يستمد العلاج الجشطالتي قوته من طاقة الجماعة، فمـــشاهدة الأعضاء لبعضهم البعض وهم يجربون ويقومون بالفنيات المختلفة تـــبعث فـــي نفوســـهم الشجاعة على مواجهة الآخرين ومواجهة إضطراباتهم (لويس كامل مليكة، ١٩٩٢: ٢٥٧).

ولـــم يكن بيرلز مقتنعاً بأسلوب العلاج الفردي، وقد استبدله بالعلاج الجماعي، حـــيث تعـــد الجماعـــة عنصراً مهما فى العلاج النفسي؛ ومن ثم فإن العلاج الجماعـــي أكثـــر اقتصاداً للوقت بالنسبة للمعالج وللمال بالنسبة للمريض، وقد اقتـــنع بيرلز بذلك جيداً عندما نادى بأسلوبه فى العلاج الجماعي، ونادى بعد

ذلــك بما يسمى بالجماعة الجشطالتية، التى يشترك فيها المعالج مع المرضي (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠١: ٤٠٩).

٣- العـــلاج الجشطالتي الذاتي: يعتبر العلاج الجشطالتي لونا من ألوان الذات لأنه يركــز علـــى اعــتماد العمــيل على نفسه فى استكشاف الذات والعمل على تغييــرها، ويــستند هذا العلاج على ملاحظة الذات باعتبارها المدخل للوعي بالــذات بكل أبعادها السارة والمؤلمة المقبولة وغير المقبولة، والمعالج يكون دوره هنا مستشار وموجه للمريض.

ويقصد بالعلاج الذاتي أمران أولهما أن يعتمد الفرد على ذاته بصورة أكبر من اعــتماده علـــى المعـــالج، وثانـــيهما أن يمتد العلاج من العيادة أو المؤسسة العلاجـــية إلـــى حياته العملية فى المنزل والعمل، وأهم ما يعتمد عليه العلاج الجشطالتي الذاتي الوعي بالحاضر، التأمل الذاتي، كتابة السيرة الذاتية والعمل مـــع الأحلام والعيش فيها كما لو كانت تحدث فى الحقيقة (لويس كامل مليكة، ١٩٩٢: ٢٥٧).

دور المعالج الجشطالتي :

الغالـــب فـــى العلاج الجشطالتي أن تقديم المساعدة فرض على المعالج وليس اختـــياريا، فهـــدف المعـــالج هـــو إحباط حاجات المريض إلى المساعدة والمساندة الخارجية، كى يتعلم ويدرك أن مصادر حل المشكلة ينبع من داخله، فيحيط المعالج المـــريض بطـــريقة تدفعـــه إلـــى أن يطور إمكانياته ويكتشفها من جديد (س. ه. باترسون. ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، ١٩٩٠: ٣٣٢).

هـــذا ولا يفضل المعالج الجشطالتي استخدام كلمة علاج لمرضه لأن مثل هذا الأســـلوب يضع المعالج فى موقف صعب ويزيد من اعتمادية المريض عليه، وهذا المفهوم لا يتفق مع مفهومي الوعي والاتصال فكل من المعالج والمريض يقف على قـــدم المساواة، رغم أن المعالج يكون له بعض الخبرة التي لا تتوافر لدي المريض إلا أنـــه لا يقـــدم حلولا جاهزة أو نصائح، كما أن معالج المشكلة بوصفها عرضاً يتنافـــى مـــع النظرة الكلية التي ينظر إليها العلاج الجشطالتي (لويس كامل مليكه، ١٩٩٢: ٢٦٧).

وأحـــد أســـباب قـــوة العلاج الجشطالتي فى التعامل مع الاضطرابات النفسية العمل الجماعي؛ حيث أن مشاهدة الأعضاء بعضهم البعض وهم يتعاونون تشجعهم للبدء فى العمل مع مشكلاتهم، حيث أن العمل الجماعي ينشط طاقة المريض ويهيئ

لــه فرصـــة تحمـــل المسئولية عن سلوكه أمام الآخرين، ويهيئ للمعالج أن يلاحظ كيفــية تفاعــل المريض مع الآخرين أثناء الجلسة العلاجية (Weiner, Irving B. 1983: 429).

هــذا وينحــصر دور المعـــالج الجــشطالتي فى تسهيل عملية الفهم والوعي للمـــريض، وتعلمه كيف يعي عملية الوعي مع وضع خبرة المريض فى الاهتمام، ومساعدته على تحمل مسئولية أفعاله من خلال التركيز على وعي المريض بأفعاله وســلوكياته التـــى يقوم بها، ويكون ذلك من خلال فهم المعالج لكل لحظة تمر بينه وبين المريض. حتى يستطيع أن يفسر سلوكه (Trull& Phares, 2001: 365).

ومـــن هـــنا فإنه يجب على المعالج أن يلاحظ استجابات المريض فى اللحظة الحالـــية، فعلى سبيل المثال وأثناء الجلسة العلاجية على المعالج أن يلاحظ طريقة تحدث المريض وتنفسه وتحركاته وتعبيراته اللفظية وغير اللفظية، ويكثر من سؤال المريض عما يشعر به ويعيه الآن (Zahim & Gold, 2004: 97).

وفى حالة التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة فإن المعالج الجشطالتي يتحتم علـــيه العديد من الأدوار التي تفرض عليه كما أشار كوفن (Coven, 1977: 146) منها:

١- تكرار ما يفعله أو يقوم به الطفل المعاق.
٢- يطلـــب مـــن الطفل المعاق أن يبقى مع الشعور الأليم الناتج عن الإعاقة لفترة ما.
٣- يطلـــب من المعاق أن يقول لا أستطيع ولا يمكن وذلك من شأنه أن يزيد من وعي المعاق والتحكم بذاته.
٤- التحدث إلى الطفل المعاق مباشرة باستخدام إسمه بما يزيد من الطمأنينة للطفل المعاق.
٥- إعطاء الطفل المعاق تقريرا عن إعاقته فى شكل جمل خبرية واضحة.
٦- مـــن الممكـــن أن يطلـــب المعـــالج مـــن المعاق ويسأله هل تستطيع أن تعيد استكشاف ذاتك؟
٧- يطلـــب مـــنه أيضاً أن يعبر عما يشعر به الآن تجاه إعاقته فى كلمات محددة وواضحة.
٨- تعليم الطفل كيفية إنهاء الصراع الذي بداخله الناتج عن إعاقته.

وبــصفة عامة فالمعالج الجشطالتي يكون دائما على استعداد لإقامة علاقة طبية مع المريض، وتقييمه من فترة لأخرى، من خلال الاتصال المباشر معه، وقــد يطلــب المعــالج الجــشطالتي أحياناً من الشخص المريض أن يعيش فى الاضــطراب النفسي الذي يعانيه ويطلب منه أن يعيه تماماً فى الوقت الحالي؛ حتــى يــساعده على الاستبصار بمرضه ومعرفة أنه المسئول الأول عن ذلك الاضطراب النفسي، ومناقشته فى أسباب ذلك الاضطراب النفسي (Zimbroff & Hartman, 2003: 101).

ومــن هــنا يستطيع المريض الدخول فى علاقات مع الآخرين، حيث يساعده المعالج على الجرأة فى الدخول فى العلاقات مع غيره.

التأثيرات التى يحدثها العلاج الجشطالتي :

والعــلاج الجــشطالتي ذو تأثيــرات نفسية كالعيش فى الحاضر وعدم التأثر بالماضــي، والــبعد عــن مسببات الاضطراب، والتكيف مع الإعاقة داخل الأسرة والمدرســة وفــى البيــئة الخارجية وتأثيرات نفسية أخرى كتجنب القلق والوحدة النفــسية والعــدوان والتخفــيف مــن حدة الاضطرابات السلوكية كاكتساب الطفل ســلوكيات جــيدة فى تعامله مع المشكلات المختلفة التى تواجهه، واجتماعية مثل حسن تفاعله مع الآخرين، وجسمية مثل الاسترخاء والتنفس المنتظم، وانفعالية مثل أن يكون الطفل هادئاً وغير مثير للمشاكل مع رفاقه وعدم استثارته بسهولة، بجانب مسئوليته عن كافة أفعاله، والشكل الموضح يشير إلى ملخص للتأثيرات التى يحدثها العلاج الجشطالتي بعد تطبيقه كما يلى:

شكل يوضح التأثيرات التى يحدثها العلاج الجشطالتي



يتضح من الشكل السابق أن العلاج الجشطالتي ذو عدة تأثيرات تتمثل فى:

- تأثيرات نفسية كعيش الشخص فى حاضره وعدم تأثره بالماضي.
- تأثيرات اجتماعية كاكتساب المهارات الاجتماعية المختلفة التي تساعده على مشاركة الجماعة أعمالها.
- تأثيرات سلوكية كاكتساب السلوكيات الجيدة التى تناسب قدراته.
- تأثيرات انفعالية مثل تحمله مسئولية أفعاله.

- تأثيرات عقلية كإنماء قدراته العقلية المختلفة فى التعامل مع الاضطرابات.
- تأثيرات جسمية كاكتساب الشخص مهارات الاسترخاء والتنفس الجيد.

٤

الفصل الرابع
العلاج الجشطالتي والإعاقة

- العلاج الجشطالتي وذوو الاحتياجات الخاصة.
- نظرة العلاج الجشطالتي للاضطرابات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة.
- جدوى العلاج الجشطالتي فى التعامل مع الاضطرابات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل الرابع
العلاج الجشطالتي والإعاقة

العلاج الجشطالتي وذوو الاحتياجات الخاصة :

يفـيد العلاج النفسي بكل أنواعه فى تخفيف حدة المصاحبات للإعاقة الجسمية والحركية خاصة ما يتعلق بالاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية المصاحبة للإعاقة (زينب شقيرة، ٢٠٠٥: ٢٣٣).

ويخـتلف شـكل العـلاج النفـسي ونـوعه باختلاف درجات الإعاقة ونوع الاضـطراب الـذي يعانيه الطفل المعاق، وغالباً ما ينتج عن العلاج النفسي تحسن لهؤلاء الأطفال فى توافقهم مع الآخرين، كما يؤدي إلى انخفاض حدة الاضطرابات التى يعانوها، فكل من العلاج الفردي والجمعي ذو جدوى فى تخفيف الاضطرابات النفـسية التـى يعانـي منها المعوقون جسمياً وحركياً (عبد الرحمن سيد سليمان، ١٩٩٧: ٣٨٢).

وحتـى عقـد الثمانيـنات كان اهتمام المعالجين الجشطالتيين منصباً على الراشـدين وكـبار السن، إلى أن بدأ الباحثون فى توجيه النظر نحو الطفولة، وظهرت اتجاهات عديدة من المعالجين الجشطالتيين نادت بضرورة فهم مبادئ وأسـس الـنمو عند الأطفال؛ وذلك بهدف إخضاع مجالات العلاج الجشطالتي لخدمـة الطفـولة، ومنذ ذلك الزمن اتجهت أبحاث المعالجين الجشطالتيين نحو مجـال الطفـولة لمـا للعـلاج الجشطالتي من اهتمام بوعي الطفل وإدراكاته ومشاعره، ومن هنا ازداد الطلب على ضرورة تطبيق العلاج الجشطالتي على الأطفـال وبـصفة خاصـة المعاقين لتوجيه الوعي لديهم وفهم مطالب نموهم الجـسمي والعقلي، والخروج بهم من الأزمات النفسية والسلوكية التى قد تنتج عن إعاقتهم (Fernanes et al., 2006: 99).

وقـد أصـدر بيرلـز عـام ١٩٥١ بالاشتراك مع رالف هيفرلاين Raleph Hefarline وبـول جودمان Paul Goodman كتابهم الشهير "العلاج الجشطالتي، الاستثارة الحيوية والنمو فى الشخصية الإنسانية Gestalt Therapy, Excitement and Growth in the Human Personality" تحـدثاً فـيه كثيـراً من مراحل نمو الشخصية الإنسانية واهتما فيه بمراحل الطفولة (Perls, et al., 1951).

وحــين تــناول بيرلز حديثه عن الطفولة أشار بأن الطفل أول ما يكتشفه هو العالم الخارجي، يكتشف أن هناك مكاناً يقف عنده ليتفاعل مع بيئته، وخلال عملية الــنمو يــتعلم الطفل التفرقة بين أنا وهم ويطلق بيرلز على هذا المصطلح حد الأنا Ego Boundary وحــد الأنــا يــتكون عن طريق التمايز والاغتراب والتوحد مع الأســرة أو الجماعــة، وهنا ينشأ الشعور بالتماسك والحب فى إطار حد الأنا، أما الاغتــراب فيحدث معه شعور بالغربة والصراع وتهديد خلال عملية النمو وتزداد الاضطرابات النفسية وفقا لذلك (إجلال سري، ١٩٩٧: ١٨٩).

ولقــد أشارت الدراسات الحديثة بأن العلاج الجشطالتي يدعم عملية النمو عند الأطفــال بــصفة عامــة والأطفال المعاقين بصفة خاصة ويساعد فى التخفيف من الاضــطرابات النفسية والسلوكية الشائعة لديهم، من خلال فكرة هنا والآن وتحمل المسئولية للأفعال التى يقوم بها الطفل (Yoentef & Jacobs, 2007: 356).

ولــذا فــإن العــلاج الجشطالتي ذو قوة عظمى فى الكثير من المجالات، مثل الــصحة العقلية وصعوبات التعلم ومجال الإعاقة والموهوبين وعلم نفس النمو، فقد أشــار علماء العلاج الجشطالتي بأن الفنيات الجشطالتية ليست لها حدود جشطالتية وإنما تمتد لتشمل كل الحدود التى لا يعيرها الشخص اهتماما، والفنيات الجشطالتية أكثــر مباشــرة من الفنيات فى الطرق العلاجية الأخرى، وتمتد لتشمل مراحل نمو الإنــسان المختلفة، وتهتم أكثر ما تهتم بمجال الطفولة ورعايتها، وذوي الاحتياجات الخاصة (Coven, 1977: 143).

وإذا كــان الاضــطراب النفسي يتعلق بالإعاقة فإن وظيفة المعالج الجشطالتي تكون صعبة عند التعامل مع الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، ولذا فإن العلاج الجــشطالتي يــساعد فى تنمية الاستقلال الذاتي لديهم ويساعدهم على الاندماج مع الآخــرين؛ والمعــالج فــى تلك الحالة مطالب بأن يجعل هذا الشخص على وعى بإعاقــته وكيف يتكيف معها، فينبؤه بأن الجزء المعاق (المشلول مثلا) هو جزء له أهميته فى بدنه وليس مكملاً له، فالعلاج يشمل الجسم كله، ومن هنا فإن الأشخاص ذوي الاحتــياجات الخاصــة يــبذل معهم المعالج مجهوداً كبيراً نتيجة القلق الزائد لديهم، وسلوكهم غير المتوافق مع المجتمع (Coven, 1977: 144).

نظرة العلاج الجشطالتي للاضطرابات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة :

لقــد اتضح من خلال الكثير من الدراسات أن العلاج الجشطالتي ذو أثر فعال فــى التعامل مع الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية التى يعاني

مـــنها الأفراد، مثل الشعور بالوحدة النفسية والقلق والاضطرابات السيكوسوماتية، وخفــض السلوك الانتحاري لدى الذين يعانون من السلوكيات الانتحارية؛ حيث أن العـــلاج الجشطالتي من خلال فنياته المتعددة يساعد على كف المشاعر السلبية لدي الأشخاص عموماً (Young & Laster, 2001: 65).

والاضـــطراب النفـــسي حالـــة مـــن عـــدم الاتزان العضوي Organismic Imbalance الـــذي يتـــضح من خلال التجنبات المتباينة للشخص التي تكون غالباً تحت التأثير الكفي، والعلاج الجشطالتي يقوم باستحضار تلك التجنبات إلى الوعي، حـــيث أن الوعـــي بالانفعـــالات غير المرغوبة شرط ضروري فى العلاج، ويهتم العـــلاج الجـــشطالتي مـــن خلال إعادة التجنبات باستعادة الاتصال الطبيعي بالبيئة بالنسبة للفرد، وإعادة وعيه بذاته (صدفة شعبان، ١٩٩١: ٤٠).

ومن هنا فالعلاج الجشطالتي يهتم بالاستعادة التدريجية للتجنبات المستبعدة من الشخـــصية، حتـــى يـــصبح الشخص قادراً على الوعي بتلك التجنبات، حتى تسهل عملية نموه فيستعيد وحدته الكلية؛ فالعلاج الجشطالتي هو تعزيز لعملية النمو حتى يتمكن الفرد من التخلص من الاضطراب وتحقيق ذاته.

ويشير بيرلز فى وجهة نظره عن الاضطراب النفسي بأن كل فرد تغذيه قوي داخلية متصارعة ومتعارضة، تتمثل تلك القوى فيما أسماه بيرلز بالذات العليا Top Dog وهـــو مـــا يمـــثل الأنا الأعلى عند فرويد فهذه الذات عادلة وصالحة تسلطية وقاطعـــة فى أمرها وتسعي دائماً للكمال، وتتحكم الذات العليا فى الفرد عن طريق لزومياته وينبغياته Oughts and Shoulds، (بندق عبد الخالق، ١٩٨٧: ٢٨).

أمـــا القـــوي الثانية فقد أسماها بيرلز بالذات السفلي Under Dog وتمثل الهي عـــند فرويد فكل اهتماماتها هى الرغبات والتبرير، ففى كل شخص تتنازعه الذاتان الـــسابقتان ومن هنا ينشأ الاضطراب والمرض النفسي (Trull & Phares, 2001: 365).

فأثـــناء الاضطراب تتعطل عمليات الشخص ويتم تدمير الجشطلتات المنتظمة، وينـــتج عن ذلك القصور فى انتظام الشخصية ويتلف الاتصال العضوي للذات مع البيـــئة، فيحول دون وعي الشخص، حيث أن الشخص المضطرب لا يدرك العالم الخارجـــي بشكل جيد، بل غالباً لا يكون واعياً وغير قادر على التعبير عن حاجاته ومتطلـــباته، وغالباً ما يكون لديه صعوبة فى الاتصال بحاضره وبمن حوله (دافيد مارتن. ترجمة صلاح مخيمر، ١٩٧٣: ١٢٣).

هــذا ويــصف بيرلز (Perls, 1969: 59) الاضطراب بخمسة رقاقات تواجه المعالج عند تتبعه للمريض كما يلى:

١- **طــبقة الزيف Phony Layer**: فى هذه الطبقة يلعب الفرد أدواراً مستمدة من الينبغــيات Shoulds واللاينبغيات Shouldnots ليست مستمدة من ذاته، وهذا مــا يــسمي بالذات العليا Top Dog فى مواجهة الذات السفلي Under Dog، ويميل الشخص إلى استخدام أدوار لا تناسبه ويتظاهر بما ليس فيه.

ويفــسر ذلك تكوين شخصية زائفة، ويقول بيرلز (Perls, 1969: 4) فى ذلك "أن المجــنون يقــول أن ابراهام لنكولن والعصابي يقول أود لو كنت ابراهام لنكولن، بينما يقول السوي أنا أنا، وأنت"، وقد أسماها صلاح مخيمر (١٩٩٦: ٣٢١) برقاقة لعب الألاعيب والخداع للذات.

٢- **طــبقة الخوف Phobic Layer**: عندما يعي الإنسان سلوكه الزائف يبدأ فى الــشعور بالمخــاوف التى تقوم بوظيفة الإبقاء على ذلك السلوك دون تغيير، ويشعر الفرد فى هذه الحالة بالرغبة فى تجنب أنماط السلوك الجديدة أو مجرد التفكيــر فى أى سلوك آخر مغاير مهما كانت نتائجه، ويفضل الشخص إبقاء الوضع على ما هو عليه.

٣- **طــبقة المـــأزق Impasse Layer**: حيث يقع الإنسان فى المأزق فلا يعرف مــاذا يفعــل أو أيــن يــتجه، ويفقد الفرد فى تلك المرحلة المساندة من البيئة المحيطة، فى الوقت الذي لا يعرف فيه كيف يساعد نفسه، وتسمي أحياناً طبقة الصراع.

٤- **طــبقة التفجر الداخلي Implosive Layer**: يشعر الإنسان فى تلك المرحلة بالحــزن واليأس لما وصل إليه، ويحاول الشخص تجربة بعض أنماط السلوك الجديد، إلا أن ذلك عادة ما يكون مصحوباً بنوع من الخوف والحذر.

٥- **طبقة التفجر الخارجي Explosive Layer**: حيث يفرغ الفرد طاقاته الانفعالية بعــد أن يفــك عقالهـــا، وتتحرر القوي التى كانت جامدة ومعطلة ولم يسبق توظيفها، ومن ثم يتم استخدامها بطريقة ذات فائدة، وتنطوي تلك الرقاقة على مقــدار هائــل مـــن الطاقات المحررة؛ وبهذه الرقاقات الخمسة يتخطى الفرد المضطرب الطريق المسدود ويخطو خطوة كبيرة نحو النضج.

وتلك كانت وجهة نظر العلاج الجشطالتي بالنسبة للاضطراب، وكيف التغلب عليه والتي تناولها بيرلز ورفاقه كثيراً وتناولتها الكثير من الدراسات بعدهم.

جدوى العلاج الجشطالتي فى التعامل مع الاضطرابات النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة :

فـــي الحقيقة أن التراجع عن التفسير الطبي للأمراض والاضطرابات النفسية والـــبحث عن تفسير نفسي بدأ فى مستهل القرن العشرون على يد سيجموند فرويد الـــذي افتـــرض بأن الاضطرابات النفسية يمكن تأتي للفرد نتيجة وجود صراعات داخلـــية لا شـــعورية، وقـــوي تعمل بداخل الشخصية الإنسانية قوي تتصارع مع بعـــضها الـــبعض، ويؤدي تصارعها إلى تكوين الأمراض والاضطرابات النفسية؛ وبهـــذا أمكـــن لفرويد أن ينقل محور الاهتمام بالاضطراب النفسي من وجود خلل عـــضوي إلـــى وجـــود صراع قائم داخل النفس الإنسانية، وانتقل بذلك من العلاج العضوي إلى العلاج بالتحليل النفسي (عبد الستار ابراهيم، ١٩٩٤: ٦٧).

وترتكـــز أســـس العلاج النفسي فى علاج الاضطرابات النفسية المختلفة عند الأشـــخاص إلى طبيعة العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض، ويبدو ذلك جليا إذا كـــان مـــن يعاني هذا الاضطراب فى مرحلة الطفولة، حيث أن الطفل فى مرحلة الطفولة يكون كثير التعرض للأزمات والاضطرابات النفسية سواء داخل الأسرة أو فـــي المدرسة مع الرفاق؛ فالطفل بصفة عامة فى حاجة إلى من يساعده ويأخذ بيده باســـتمرار؛ ولـــذا فعلـــى المعـــالج النفـــسي أن يـــبدى الود والتعاطف مع الطفل المـــضطرب، ويتعرف على أسباب الاضطراب من خلال الأسرة وعلاقات الطفل داخل الفصل المدرسي (Mash, 1998: 518).

ويـــشير عـــبد الظاهـــر الطيب وعبد العزيز القوصي (١٩٨٩: ٢٢) بأن أهم ظاهـــرة فـــى علـــم الأمراض والاضطرابات النفسية كله هى الانضباط الذاتي فى مواجهة الانضباط الخارجي، وفهم تلك النقطة شئ عظيم، بمعنى أن الوعي فى حد ذاتـــه يمكـــن أن يكـــون شافياً؛ ذلك لأن الوعي الكامل يجعل الشخص مدركا لهذا الانـــضباط، وهـــذا أهـــم ما يرجوه العلاج الجشطالتي وهو الوعي الذي من خلاله يكون الشخص قادرا على الانضباط الذاتي فى مواجهة الانضباط الخارجي.

والفـــرد حينما يكون فى حاجة لإشباع حاجة، فإنها تحتل مركز الشكل بالنسبة لانتباهه، بينما تتواري سائر الحاجات فى أرضية هذا الانتباه، وبروز الحاجة يسبب لـــدي الفـــرد التوتـــر والاضـــطراب حتـــى يتم إشباع تلك الحاجة، وعندما يزول الاضطراب والتوتر يعود الفرد لاتزانه الحيوي الذي يعتبره بيرلز نوعاً من التنظيم الذاتي، ثم تنشأ حاجة جديدة تحتل بؤرة الشعور كشكل ... وهكذا، وهذه العملية من شـــأنها أن تـــزيد من سلاسة تكوين الصيغ الإدراكية للحاجات لدى الفرد وتحطمها

لــتحل محلهــا أخرى، وهنا يحدث التوافق وهو أمر يتطلب من الفرد التركيز فى الحاضر باستمرار (إجلال سري، ١٩٩٧: ١٩٠).

هذا ويرتكز العلاج الجشطالتي فى نظرته إلى الاضطرابات النفسية والتخفيف من حدتها إلى عدة نقاط يحددها (محمد ربيع الخميسي، ٢٠٠١: ٢٥-٢٦).

١- النظــرة إلى الشخصية باعتبارها وحدة دينامية تضم الجسد والتفكير والشعور والأداء تتفاعل مع البيئة.

٢- الاهتمام بخبرة الشخص المضطرب ووعيه لذاته والتركيز على الحاضر، إذ أن الماضي ليس سوى خبرات يتم استحضارها لتسويتها، والمستقبل لم يأتي بعد.

٣- الفــرد مــسئول عــن علاج نفسه بالاشتراك مع المعالج فى صورة الجلسات العلاجــية والواجب المنزلي، والتغذية المرتدة والتقارير الذاتية، أى أن العلاج الجــشطالتي عــلاج ذاتي Self Therapy يتحمل فيه العميل القدر الأكبر فى عملية العلاج.

٤- التركيــز على الوعي باعتباره أعم وأشمل من الاستبصار الذي يهتم بالجانب المعرفــي فقط، وأعمق من الاستبطان الذي هو عملية إرادية قد تكون مؤلمة، أما الوعي فهو عملية طبيعية مثل التنفس.

٥- إحــلال الاعــتماد على الذات محل الاعتماد على الآخرين، وهو صورة من العلاج بدأ تطبيقه فردياً (معالج - مريض) ثم اتسع بعد ذلك ليشمل الجماعات والأســر، باســتخدام فنــيات علاجية متنوعة مثل الكرسي الساخن، الكرسي الفــارغ، هــنا والآن، التركيــز علــى الحاضر، متصل الوعي، المبالغة فى الأعــراض وتمثــيلها والاسترخاء والواجبات المنزلية إلى أخر فنيات العلاج الجشطالتي.

٥

الفصل الخامس
تطبيقات العلاج الجشطالتي

- العلاج الجشطالتي اليوم.
- التطبيقات النفسية والتربوية للعلاج الجشطالتي.
- خلاصة وتعقيب.

الفصل الخامس
تطبيقات العلاج الجشطالتي

العلاج الجشطالتي اليوم :

يـــشير يونتيف جاري (Yontef Gary, 1992: 2) إلى مدى الحاجة إلى تطبيق العـــلاج الجـــشطالتي لشموليته وأهميته فى التركيز على حاضر الفرد أو الشخص المـــريض، حـــيث عـــرف العـــلاج الجـــشطالتي منذ عام ١٩٥١ على يد بيرلز ومـــساعديه، وفى خلال عشرون عاماً تقريباً أصبح العلاج الجشطالتي أكثر شهرة وعـــرف بأنه بديل للتحليل النفسي بأمريكا، وقد طبقه بيرلز من خلال فنيات سهلة يمكـــن للجميع أن يستوعبها، وقد كانت الفترة من ١٩٦٠ حتى ١٩٨٠ فترة ازدهار للعـــلاج الجـــشطالتي فـــى مناطق متعددة من العالم فى أمريكا وكندا ودول أمريكا اللاتينية وكل البلاد التي زارها بيرلز.

وقـــد تـــم إنـــشاء ما يعرف بمعاهد العلاج الجشطالتي والتى مازالت موجودة يمـــارس بهـــا وأصـــبح هذا النوع من العلاج النفسي كغيره من العلاجات النفسية الأخـــرى بل تفوق على أكثرها ودخل فى كثير من المجالات، وقد تنوعت مداخله وفنـــياته وأصـــبح يطـــبق بالطـــرق الفـــردية والجماعية، ومع الجماعات الكبيرة والـــصغيرة، وقد أخذ أشكالاً علاجية متعددة مثل شكل الجلسات العلاجية والورش العلاجية (Joel & Navis, 199).

وقد أشار سميث Smith 1980 بأن المعالجين الجشطالتيين يمثلون نسبة ٦٠% تقريبا من نسبة المعالجين فى أمريكا من خلال تحليله لعدد كبير من الدراسات التى تمـــت فـــى مجـــال العـــلاج النفسي، أما بالنسبة لحجم العملاء الذين تلقوا العلاج الجشطالتي فكان يقترب من ٧٤% من جملة العملاء فى أمريكا، إلا أنه مع الأسف فـــإن هـــناك ندرة فى نشر أبحاث المعالجين الجشطالتيين بما لا يتناسب مع أهميته وحجمه، حيث يصلح العلاج الجشطالتي للتطبيق فى ستئ مجالات الحياة (Trull & Phares, 2001: 367).

ويـــشير يونتـــيف جاري (Yontef Gary, 1993: 5) إلى أن هناك على الأقل ٦٤ معهداً لممارسة العلاج الجشطالتي فى كافة أنحاء العالم والقائمة تواصل النمو، فى حين أن الولايات المتحدة الأمريكية بها معهد على الأقل للعلاج الجشطالتي بكل

مــدنها الرئيسية، وكل معهد من تلك المعاهد يمارس العلاج الجشطالتي له معاييره الخاصـــة فـــى العلاج وفى قبول المدربين والمتدربين، ووجود مجلة عالمية باسم الجشطالت Gestalt Journal إلى اليوم هو أكبر دليل على تقدم العلاج الجشطالتي ونمـــوه المـــستمر، فتلك المجلة تهتم بنشر الأبحاث فى مجال علم نفس الجشطالت، والممارسات العلاجية الخاصة وبالعلاج الجشطالتي.

وقد أشار كتنج (Cutting, 1989: 429) إلى أن العلاج الجشطالتي استفاد منه علماء الطب النفسي فى بريطانيا وكندا وألمانيا، وأوضح أنه يصلح فى التعامل مع العديد من الأمراض مثل الشيزوفرينيا، وقد استفاد منه اليوم علماء النيرولوجي فى عـــلاج الاضـــطرابات النيـــرولوجية مـــثل الأفازيا والأجنوزيا والأميتزيا والتلف الدماغى.

هـــذا ويطبق العلاج الجشطالتي اليوم بفنياته المختلفة فى الكثير من المجالات مـــثل العلاج الروحاني وكيف تنمو القوي الروحية لدي الشخص من خلال الفنيات الجـــشطالتية؛ وذلك نتيجة لأن العلاج الجشطالتي من أهم مصادره بعض الديانات التـــي اعتنقها بيرلز والتى أثرت كثيراً فى أسلوبه العلاجي مثل الزن والبوذية وما تتميـــز به تلك الديانات من تعمق فى الروحانيات، فقد أشارت العديد من الدراسات الحالـــية للـــصلة القـــوية بين العلاج الجشطالتي وبين القوي والتقاليد الروحية لدى الـــشخص، ومـــن أهم النماذج الروحية النابعة عن فنيات العلاج الجشطالتي نموذج كـــين ويلبـــر للـــروحانية والـــنمو الروحي Ken Wilber s of spirituality and spiritual development، ولـــذا فأهم ما يطالب به الباحثون اليوم ضرورة وجود صـــلة روحـــية بين المعالج الجشطالتي والمريض، وذلك لإقامة علاقة جديدة بين المعالج والمريض تساعدهم على العمل فى جو من التعاون فيما بينهم (Williams Lynn, 2006: 6).

وقـــد اســـتخدم جرينبرج (Greenberg, 2005) فنيات العلاج الجشطالتي فى عـــلاج النرجـــسية مـــن خلال إعادة نظرة الشخص إلى ذاته وعدم الافتتان بذاته والوعـــي بكـــل أفعالـــه وإعـــادة تنظيم خبراته وإعادة اكتشاف ذاته بشكل واقعي، ويـــشير ذلـــك إلى اتساع قاعدة تطبيق العلاج الجشطالتي اليوم، فيما أشار الطبيب النفـــسي هاريس إدوين بجامعة سانت لويس Harris, Edwin S 2007 بأن العلاج الجشطالتي تدخل اليوم فى حل الكثير من المشكلات فمثلاً دخل العلاج الجشطالتي فى حل مشكلات الطلاق والإساءة العاطفية بنين الزوحين والعدوان بين الأشخاص

وذلــك مــن خلال إبراز قيمة التسامح Forgiveness بين الأشخاص؛ وهذا الاتجاه أخذ على عاتق المعالجين الجشطالتيين اليوم داخل المعاهد الجشطالتية.

أمــا الذي لا يخطر ببال أحد فإن العلاج الجشطالتي دخل اليوم المجال السياسي والــسلام الدولي؛ فقد زار إيفانز كين Evans Ken (رئيس الجمعية الأوروبية للعلاج الجــشطالتي EAGT وضابط سابق بالمملكة المتحدة، وهو محرر كبير لمجلة التحليل والعــلاج النفسي فى أوروبا ومدير موقع www.europeanresearchjournal.com إسرائيل فى تل أبيب والتقى بوفد من الإسرائيليين والفلسطينيين (٤٠ شخصاً منهما معــاً) أثــناء فترة الحرب فى لبنان عام ٢٠٠٦، وذلك بهدف دعم الحوار العربي الإسرائيلي، وقد استقبله جوانا هيويت تايلور Joanna Hewitt Taylor، مدير معهد الــتدريب علــى العلاج الجشطالتي بأسرائيل، وقد عكس إيفانز وجهة نظر العلاج الجــشطالتي فى تسوية النزاعات كأحد توجهاتها الجديدة، وقد نشر تلك الزيارة فى مجلــة Gestalt Review بعــنوان: " Living in the 21 Century: A Gestalt Therapist's Search for a New Paradigm " ونــشرت تلــك المقالــة أيضاً فى المؤتمر الدولي للعلاج الجشطالتي ٢٠٠٦ (Evans, 2007: 191).

التطبيقات النفسية والتربوية للعلاج الجشطالتي :

العــلاج الجــشطالتي لا يعــتمد على خطوات محددة مسبقاً؛ وإنما يكون وفق خطــوات حرة غير مقيدة تركز على توحيد فكر الأشخاص ووعيهم بما حولهم مع تحملهــم مــسئولية أفعالهم، والعلاج الجشطالتي يفيد فى العمل مع الجماعات ومع مخــتلف الــثقافات والــتوجهات، هذا ويصلح العلاج الجشطالتي للعمل مع مختلف العيــنات مــن أطفال ومراهقين وشباب ومرضى نفسيين وعقليين وذوي احتياجات خاصــة، ويفــيد فى علاج الكثير من الاضطرابات والتخفيف من حدتها، ومن هنا فيــستفاد مــنه بأنــه عــلاج إنــساني الوجهة ويصلح للعمل فى مختلف المواقف الاجتماعية والتربوية والخدمية (Zahim & Gold, 2004: 99).

والعــلاج الجــشطالتي يأخذنا نحو الاستفادة منه فى العملية التعليمية، وكهدف رئيسي من أهم ما يصبو إليه العلاج الجشطالتي تسهيل تحرك العميل من الاعتماد علــى البيئة إلى الاعتماد على الذات، وهذا ينطبق تماما على الموقف التعليمي فأهم مــا يــود المعلم أن يكسبه للتلميذ أن يعتمد على ذاته فى كل أموره، فالمعلم يوضع موضــع المعالج أما التلميذ فهو فى موضع العميل، ولذا فالمعلم إذا ما التزم بدور المعالج أصبحت العملية التربوية شيقة ومثيرة.

ومــن أهم ما يهتم به العلاج الجشطالتي كلية الشخص (كل جسمه) وتعبيراته اللفظــية وغيــر اللفظــية، وهنا قد يطلب المعلم من الطالب أن يجيب على بعض الأســئلة مــثل مــاذا أريد أن أنجزه من عملية التعلم؟ ما السلوك الذي أرغب فى تغييره؟ وإذا كان العلاج الجشطالتي يصب اهتمامه على الوعى؛ فإن الطالب خلال العملــية لابــد وأن يعــي ما هى الأشياء الهامة بالنسبة له، وما هى الأشياء غير الــضرورية بالنــسبة له، وإذا كانت الفنيات الجشطالتية تركز على بعض الألعاب؛ فــإن تلك الألعاب تساعده على أن يستكشف نماذج سلوكه المختلفة، والأعمال التى يتجنــبها الــشخص والتــي أسماها بيرلز المواقف غير المنتهية، ولما كان العلاج الجــشطالتي يركــز على فكرة هنا والآن فذلك مهم جداً فى العملية التعليمية؛ لأنه يــساعد الطالب على إبراز وعيه بسلوكياته الحالية المرغوب فيها وغير المرغوب فــيها؛ ومن ثم تحمل مسئوليته عن تلك السلوكيات التى يقوم بها (Nisenholz & McCarty, 1976: 77).

وغالــباً ما يسأل المعلم الطالب بماذا تشعر الآن بعد شرح الدرس؟ ماذا تعي فى هذه اللحظة بعد فهمك للدرس؟ ماذا يحدث الآن لك؟ وتلك الأسئلة من شأنها أن تــزيد مــن وعــي الطالــب بالمنهج الدراسي، وعادة يطلب المعلم من الطالب أن يــستخدم لغة أنا بدلا من أنت، فإذا قال الطالب أنا فاشل يطلب منه المعلم أن يقول أنــا سبب ذلك الفشل ويعي ذلك جيداً مع تحمله مسئولية ذلك الفشل، وهنا فالتغيير ســيتم تدريجــياً، حتــى يــستطيع الطالب التحكم فى سلوكه وتغييره إلى الأفضل (Nisenholz & McCarty, 1976: 77).

ويمكن الاستفادة من العلاج الجشطالتي فى المجال النفسي والتربوي من خلال محورين هامين هما:

أولاً: فيما يتعلق بإنماء قدرة الطالب على الوعي بالذات والمجال:

حيث يتعين إنماء قدرة الطالب على تأمل ذاته وتقبلها، ويمكن أن يتم ذلك من خــلال كتابة اليوميات والمذكرات اليومية وتسجيل الأحداث الهامة فى حياة الطالب والتــي تمــثل خبرات هامة بالنسبة له (Erika, 2006) مثل التفوق أو التحول من تخــصص إلى تخصص آخر أو الانضمام إلى فريق الكرة أو التمثيل بالمدرسة أو الاشــتراك فــي أى مــسابقة، وكــذلك محاولة التعرف على دلالة أحلام الطالب وتفسيرها، وتوعية الطالب بكيفية التعامل مع البيئة والمجال الذي يعيش فيه.

ثانيا: فيما يتعلق بدور المدرسة فى دعم قدرة الطالب على الوعي بالذات والمجال.

وإذا كـــان العلاج الجشطالتي يعترف بكلية الشخص ووحدة الذات مع المجال؛ فيتـــرتب علـــى ذلـــك أن المدرسة عليها أن تغير من نظرتها إلى المنهج المدرسي بحـــيث لا يقتصر على الوحدات الجزئية، وتجزئة المنهج إلى فصول ووحدات؛ بل يكون المنهج وحدة كلية متكاملة وتتكامل المناهج الدراسية معا، وهنا لابد وأن يقوم المـــدرس بـــدور الموجه والمرشد للطلاب وحل مشلاتهم المختلفة التى يواجهونها ســـواء التى ترتبط بالدراسة أو التى لا ترتبط بالدراسة، وربط المقررات الدراسية بخبـــرة ووعى الطلاب، كذلك يقوم المدرس بتعويد الطالب حل مشكلاته بنفسه فى ذات الوقت والوعى بذاته والمجال الدراسي.

خلاصة وتعقيب :

فـــى ذلـــك الفـــصل تـــم تقديم نظرة شاملة عن العلاج النفسي وتنوع مناهجه العلاجـــية طبقاً لرؤية كل معالج ودفاعه عن نظريته العلاجية التى تناولها بالشرح والتأيـــيد، ومـــن هـــنا فقد اختار المؤلفون أن يتم التركيز على العلاج الجشطالتي كعـــلاج تكاملي حر لا يتقيد بفنيات معينة ومعقدة، فهو علاج تجريبي إنتقائي منفتح الطرق، يصلح للعمل مع مختلف العينات وذلك حسبما أشارت الكثير من الدراسات فى مجال العلاج الجشطالتي.

وإذا كـــان الـــشئ بالـــشئ يذكر فالندرة فى المكتبة العربية فى ذلك الصريح العلمـــي الكبيـــر الذي يطلق عليه العلاج الجشطالتي، والذي ابتدعه بيرلز وزوجته لـــورا ورفيقاه بول جودمان ورالف هيفرلاين، وقد أشرنا بالشرح والتوضيح كيف نمـــت جذور تلك الطريقة من العلاج النفسي، وأصوله التى ارتكز عليها، والفنيات التـــى يقـــوم المعالج بتطبيقها أثناء الجلسات العلاجية، وسمات العلاج الجشطالتي، وكـــذلك التكامل والاختلاف بين العلاج الجشطالتي والطرق العلاجية الأخرى، ثم أشـــرنا إلى دور المعالج الجشطالتي، وأشكال العلاج الجشطالتي سواء أكانت فردية أو جماعية.

واتـــضح أن المكتـــبة العربية فقيرة فى تناول العلاج الجشطالتي حيث لم يتم تـــناول العـــلاج الجشطالتي بالبحث والدراسة إلا من خلال دراستين إحداهما لنبيل حافظ وكانت فى ١٩٨١، أما الأخري فكانت عام ١٩٨٧ لبندق عبد الخالق بجامعة الـــزقازيق، ومنذ ذلك الحين توقفت الدراسات العربية عن تناول تلك الطريقة الفذة

مــن العــلاج النفسي إلى أن تناولنا بالبحث والدراسة العلاج الجشطالتي من خلال الدراسة التى قام بها أيمن رمضان زهران ٢٠١٠.

ويوصـــي المؤلفــون كــل مهــتم بطرق العلاج النفسي بصفة عامة والعلاج الجــشطالتي بــصفة خاصــة الرجوع إلى تلك الدراستين نظراً لما يتمتعان به من غزارة فى المعلومات، وفهم واع لطبيعة تلك الطريقة العلاجية.

وقــد اتضح أن العلاج الجشطالتي تناول المعاقين واهتم بهم، وذلك من خلال كتابات بيرلز ومن تبعوه من أنصار العلاج الجشطالتي.

وفــى الــنهاية قدم المؤلفون كيف تطور العلاج الجشطالتي اليوم منذ بيرلز، وكــيف ازدادت وانتشرت معاهدة العلاجية المختلفة حول العالم، وكيف نما وتعاظم دور العلاج الجشطالتي اليوم، وأكبر دليل على ذلك عن زيارة إيفانز كين Evans Ken رئــيس الجمعية الأوروبية للعلاجية الجشطالتي (EAGT) لإسرائيل وإلتقاؤه بــوفد مــن الإســرائيليين والفلسطينيين فى محاولة للتوصل إلى تسوية للنزاع فيما بينهم، ثم قدم المؤلفون بعد ذلك التطبيقات التربوية للعلاج الجشطالتي وكيف يستفيد منها كل من المعلم والطالب معاً

المراجــع

المراجع العربية

المراجعة الأجنبية

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١- أ. ت بتروفسكى و م. ج باوشفسكى (١٩٩٦): معجم علم النفس المعاصر، ترجمة حمدي عبد الجواد وعبد السلام رضوان، دار العلم الجديد، القاهرة.

٢- إجلال محمد سري (١٩٩٧): علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة.

٣- أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر، الأنجلو، القاهرة.

٤- أحمد عكاشة (٢٠٠٠): علم النفس الفسيولوجي، الأنجلو، القاهرة.

٥- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠١): أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

٦- إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠٠٤): علم النفس العلاجي، مؤسسة الإخلاص للطباعة والنشر، جامعة بنها.

٧- أنطوني ستور (١٩٩١): فن العلاج النفسي- ترجمة لطفى فطيم، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٨- إيمان عبد الحليم على الخولي (٢٠٠٣): استخدام السيكودراما لخفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.

٩- بثينة محمود حسنين (١٩٩٨): الأسس العلمية لتنشئة الأبناء - مرحلة ما قبل المدرسة، الطبعة الأولى، دار الأمين، القاهرة.

١٠- بندق عبد الخالق أحمد إبراهيم (١٩٨٧): العلاج الجشطالتي ومدي فاعليته فى علاج مرضي الفوبيا، رسالة دكتوراه، كلية التربية، بنها.

١١- جيهان عاطف فتح الله (٢٠٠٦): فعالية برنامج لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين جسمانياً، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٢- حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي (٢٠٠٥): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى معالجة بعض اضطرابات القلق، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٣- حامـد عبد السلام زهران (١٩٧٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.

١٤- حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠): التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة.

١٥- حامـد عبد السلام زهران (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.

١٦- حامـد عبد السلام زهران (٢٠٠١): علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة.

١٧- حامـد عـبد السلام زهران (٢٠٠٣): دراسات فى الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب.

١٨- حـسن مـصطفى عبد المعطي (٢٠٠٣): الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة الأسباب – التشخيص – العلاج، دار القاهرة، القاهرة.

١٩- حـسن مـصطفى عبد المعطي (٢٠٠٥): الإعاقة الجسمية، زهراء الشرق، القاهرة.

٢٠- حـسين حـسن حسين طاحون ومنير حسن جمال الضليل (١٩٩٦): دراسة الخجـل وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مستقبل التربية العربية، ع٨، المجلد الثانى.

٢١- حلمـي أحمـد حامـد (١٩٩١): مبادئ الطب النفسي، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة، القاهرة.

٢٢- خلـيل مصطفي الديواني (١٩٨٩): طفولة بلا متاعب، كتاب اليوم الطبي، ع ٩٣، مؤسسة أخبار اليوم، القاهرة.

٢٣- دافـيد مارتن (١٩٧٣): فى العلاج السلوكي: ترجمة صلاح مخيمر، الطبعة الأولى، الأنجلو، القاهرة.

٢٤- رمـضان محمد القذافي (١٩٩٧): التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الأولي، دار الجيل، بيروت.

٢٥- زيـنب محمود شقير (٢٠٠١): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٢٦- زيـنب محمـود شـقير (٢٠٠٢): نـداء مـن الابن المعاق، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٢٧- زينب محمود شقير (٢٠٠٥): التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين، نهضة مصر، القاهرة.
٢٨- س هـ باترسون (١٩٩٠): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد عبدالعزيز الفقي، الجزء الثاني، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت.
٢٩- سلوى محمد عبد الباقي (٢٠٠٦): الإرشاد والتوجيه النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
٣٠- سهام عبده عبد الرحمن (٢٠٠١): العوامل التى تؤثر فى تحويل الأطفال الذين يعانون من مرض نفسي إلى العلاج النفسي، رسالة دكتوراه، كلية الطب، جامعة عين شمس.
٣١- شوقية إبراهيم السمادوني (٢٠٠٤): مدى فعالية العلاج العقلاني السلوكي فى تعديل السلوك العدواني لدى المعوقات جسمياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، بنها.
٣٢- صدفة شعبان محمد عبد الصالحين (١٩٩١): مدى شرعية انتساب العلاج الجشطالتي إلى نظرية الجشالت، رسالة ماجستير، كلية الآداب، بنها.
٣٣- صفوت فرج (٢٠٠٣): الدلالة الإكلينيكية لنتائج العلاج النفسي، دراسات نفسية، ع١٣، م١٣، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
٣٤- صلاح مخيمر (١٩٩٦): المدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، الأنجلو، القاهرة.
٣٥- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠): العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.
٣٦- عبد الرحمن السيد سليمان (٢٠٠١): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، ذوو الحاجات الخاصة أساليب التعرف والتشخيص، الجزء الثاني، زهراء الشرق، القاهرة.
٣٧- عبد الرحمن السيد سليمان (٢٠٠١): معجم الإعاقة البدنية، الطبعة الأولى، زهراء الشرق، القاهرة.
٣٨- عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٨): العلاج النفسي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

٣٩- عــبد الــرحمن العيــسوي (١٩٨٨): العلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
٤٠- عــبد الــرحمن العيسوي (١٩٩٧): العلاج السلوكي فى حالات خاصة، دار الراتب الجامعية، بيروت.
٤١- عــبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٠): اضطرابات الطفولة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت.
٤٢- عــبد الــستار إبــراهيم (١٩٩٤): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه وميادين تطبيقه، دار الفجر للنشر، القاهرة.
٤٣- عــبد الستار إبراهيم (١٩٨٠): العلاج النفسي الحديث، عالم المعرفة، ع٢٧، الكويت.
٤٤- عــبد الــستار إبــراهيم وعبد الله عسكر (١٩٩٩): علم النفس الإكلينيكي فى ميدان الطب النفسي، الأنجلو، القاهرة.
٤٥- عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز عبد الله الدخيل ورضوي إبراهيم (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته، عالم المعرفة، ع١٨٠، الكويت.
٤٦- عــبد الغفــار عــبد الحكيم الدماطي، ماجدة حامد حماد وحسن على حسن (١٩٩٢): المــدخل إلــى علــم الــنفس المرضي الإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
٤٧- عــبد المــنعم الحفنى (١٩٨٧): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، مكتبة مدبولي.
٤٨- عزيــز حنا داود، محمد عبد الظاهر الطيب وناظم هاشم العبيدي (١٩٩١): الشخصية بين السوء والمرض، الأنجلو، القاهرة.
٤٩- عــلاء الــدين كفافي (١٩٩٩): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور والنسق الاتصالي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربى، القاهرة.
٥٠- كلير فهيم (١٩٩٣): الاضطرابات النفسية للأطفال: الأسباب – الأعراض – العلاج، الأنجلو، القاهرة.
٥١- لطفــي الشربينى وعادل صادق (٢٠٠٤): معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
٥٢- لطفي فطيم (١٩٩٣): العلاج النفسي الجمعي، الأنجلو، القاهرة.

٥٣- لـويس كامـل مليكة (١٩٩٢): التحليل النفسي والمنهج الإنساني فى العلاج النفسي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٥٤- لـويس كامـل ملـيكة (١٩٩٨): الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، مكتبة فيكتور كيرلس، القاهرة.

٥٥- محمـد جاسم محمد (٢٠٠٤): علم النفس الإكلينيكي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

٥٦- محمـد ربـيع محمد الخميسي (٢٠٠١): فاعلية العلاج النفسي الجماعي فى عـلاج قلـق الانفصال والشعور بالوحدة النفسية لدى جماعة من أبناء المؤسسات الإيوائية، دارسة تجريبية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٧- محمد عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي (١٩٨٩): تيارات جديدة فى العـلاج النفـسي الحـديث، أساليبه وميادين تطبيقه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٥٨- محمـد لطفي محمد يحيى (٢٠٠٣): استخدام السيكودراما فى تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٥٩- محمـد محـروس الشناوي (١٩٩٤) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للنشر، القاهرة.

٦٠- محمود الزيادي (١٩٨٨): علم النفس الإكلينيكي التشخيص والعلاج الأنجلو، القاهرة.

٦١- نـادر فهمـي الـزيور (١٩٩٨): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، عمان.

٦٢- نبـيل عـبد الفتاح فهمي حافظ (١٩٨١): مدى فاعلية العلاج الجشطالتي فى تخفـيف القلق لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، عين شمس.

٦٣- نبـيل عـبد الفتاح فهمي حافظ (١٩٩٨): صعوبات التعلم والتعلم العلاجي، زهراء الشرق، القاهرة.

٦٤- نبـيل عـبد الفتاح فهمي حافظ (١٩٩٣): السلوك العدواني والتوافق النفسي للأطفـال، ع١٧، ج١، مجلة كلية التربية، عين شمس، ص ص: ٢٨٣-٣٢٤.

٦٥- نهلـــة أمـــين أحمـــد (١٩٩٤) دراســـة عن العلاج النفسي الأسري فى البيئة (دراســـة إكلينيكية مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
٦٦- هناء يحيى أبو شهبة (٢٠٠٦): التشخيص والإرشاد النفسي فى ضوء الإسلام مؤتمـــر العـــلاج النفـــسي (رؤية تكاملية)، كلية الآداب، جامعة المنوفية، ص ص: ٣٩-٧٨.
٦٧- ولاء بـــدوى محمـــد بدوى (٢٠٠٩): مدى فاعلية برنامج سلوكي- معرفي لخفـــض تكـــرار النوبات وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لـــدي عيـــنات مـــصرية من مرضي نوبات الصرع المستعصية، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، المنوفية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

68- Altindag Ozlem; Iscan Akin; Akcan Sait; Koksal Savas; Ercin Metin & Ege Leman (2007): Anxiety and depression levels in children with cerebral palsy and their mothers. Journal of turk fiz tip rehab derg, v53, pp:22-24.
69- Anamarija Zic, Nikolic Branko & Igricljil lana (1996): The influence of integrative gestalt therapy on acquisition of daily life skills and habits.10 th World Congress of International Association for the Scientific Study of Intellectual Disability. 8-3 July, Helsinki, Finland.
70- Anderson W (1981): How to do research in community mental health agencies. Personal of Guidance Journal. V59, n8, pp:517-535.
71- Ansel L Woldt & Toman Sarah M (2005): Gestalt therapy: history, theory and practice. Thousand Oaks, CA: sage Publications.
72- Bauer Ann L & Sarah Toman (2003): A Gestalt Perspective of Crisis Debriefing: Working in the Here and Now When the Here and Now is Unbearable. Journal of Gestalt Review, 7 (1): 56-71. Email a.1.bauer@csuohio.edu & s.toman@csuohio.edu.

73- Becker, Ernest (1993): Growing up Rugged: Fritz Perls and Gestalt Therapy. The Gestalt Journal, v XVI, Number 2.

74- Bowman, Deborah; Leakey, Tricia A & Friedman, Norman (2006): The power of gestalt therapy in accessing the transpersonal: Working with physical difference and disability. International Dissertation Abstract. Gestalt Review, vI 0 (1), pp: 42-59. bowman@naropa.edu.

75- Cutting J (1989): Gestalt theory and psychiatry: discussion paper. Journal of the Society 'and Medicine. V. 82, no2, pp. 429-431.

76-Daniels, Victor.(2004): Fritz Perls and Gestalt Therapy And Comparisons With Classical Gestalt Psychology .available online www.google.com 15/1/2008.

77- De Baranchu, Julia Z (1980): The use of Gestalt therapy in physical and psychic complaints. International dissertation abstract, Acta Psiquititrica y Psicologica de America Latina, v 26 (1), pp: 54-59.

78- Elkin, Edward, H (1970): Transformation: A transpersonal gestalt primer. Center for Creative Change, California. Email, edelkin@ao1.com.

79- Evans Ken (2007): Living in the 21st Century: A Gestalt Therapist's search for a new paradigm. Gestalt Review, v11 no3, pp 109203.

80- Fernandes Myrian Bov, Zinker Sandra Cardoso, Nogueira Claudai Ranaldi, Lazarus Evienc A & A J Zenberg Tereza Cristina P (2006): The development of the baby and gestalt therapy. Journal of Gestalt Review, vl0, n2, pp:98-108.

81- Fernandes Myrian Bove, Zinker Sandra Cardoso, Nogueira Claudia Ranaldi, Lazarus Eviene A & Ajzenberg Tereza Cristina (2006): The development of the baby and gestalt therapy. Gestalt Review, vl0 (2): 98-109.

82- Fiebert Martin S (1983): Stages in gestalt therapy session and examination of counselor intervention. 3 rd edition. Lexington press, London.

83- Goldenson, R.M. (1984): Longman dictionary of psychology and psychiatry. New York, Longman publish.

84- Greenberg, Elinor (2005): The Narcissistic Tightrope Walk: Using Gestalt Therapy Field Theory to Stabilize the Narcissistic Client. Gestalt Review, v 9 (1): 58-68. plinorG@ao1.com.

85- Hans & Walter Jurgen P (1984): What do gestalt therapy and gestalt theory do with each other? Gestalt Journal. V. 6, no 1, pp. 55-69.

86- Harris, Edwin S (2007): Working with forgiveness in gestalt therapy. International dissertation abstract. Gestalt Review, v 11(2), pp: 108-119. esh1129@ao1.com

87- Hene! Mary (1979): Gestalt psychology and gestalt therapy. Journal of the History of Behavioral Sciences. n14, pp:23-32.

88- Hinder Kim (2001): Is gestalt therapy more effective then other therapeutic approaches? Center for clinical effectiveness. Monash medical center; Australia.

89- Hindrex, M, J, K (1971): Toward an operation definition of loneliness. University of Michigan Press.

90- Hitge Erika (2006): The use of gestalt therapy to re- write life script. Unpublished master study, University of South Africa.

91- Hitge, Erika. (2006): The use of gestalt therapy to re-write life script. published master study. University of south Africa. Available online at www.google.com.25/12/2007.

92- Joel Lanter & C Navis, Edwin -(1992): Gestalt therapy and application. Gordon wheeler publisher.

93- Korchin Sheldon J (1976): Modem clinical psychology, principles of intervention in the clinical community. Basic books, inc publisher.

94- Leary Eleanor O (1997): Towards Integration person centered and gestalt therapies. The person centered Journal. v 4, pp: 14-21.

95- Little Linda F (1986): Gestalt therapy with parents when a child is presented as the problem. Journal of family relations, v35, n4, pp:789-496.

96- Mash Eric j & Barkley A (1998): Treatment of childhood disorders. Second edition. the Guilford press, New York.

97- Miller, Michael Vincent(1970): Introduction to The Gestalt Journal Press edition of Nature Heals: The, Psychological Essays of Paul Goodman edited 'by Taylor Stoehr. available online www.gestaltjouma1.com .in 29/1/2008.

98- Nelson W. M. & Groman W. D. (1974): The meaning of Here - Now, There - Then in gestalt therapy. The American Journal of psychoanalysis, v34, n4, pp 337-346.

99- Nisenholz Bernard & Mccarty Frederick H.,(1976): Use of Gestalt Counseling in Supervising Student Teaching. Peabody Journal of Education, V53, n 2, pp 76-80.

100- Oelofsen Melanie (2007): The use of gestalt therapy as an alternative assessment technique with primary school girls who have been sexuality abused. Unpublished master study, University of Pretoria.

101- Parvi Shireen (2001): Loneliness in children with disabilities: How teacher can help. The council for exceptional children, Ebsco publisher.

102- Perls Fredrick Salimon (1948): Planned Psychotherapy. The Gestalt Journal v11 n02.

103- Perls Fredrick Salimon (1957): Finding self through gestalt therapy. Union forum lecture series. New York.. March.

104- Perls Fredrick Salimon (1979): The gestalt approach and eye witness to therapy: The last and the most comprehensive work by the genius who fathered gestalt therapy. N.Y. Bantam Book.

105- Perls Fredrick Salimon , Hefferline Raleph E & Goodman Paul. (1951): Gestalt therapy: excitement and growth in the human personality. Dell publishing co, ing. New York.

106- Perls Fredrick Salimon. (1969): Ego, hunger and aggression, the gestalt therapy of sensory awakening through spontaneous personal encounter, fantasy and contemplation, Vintage Giant Press. New York.

107- Perls Fredrick Salimon. (1969): Gestalt therapy verbatim, an action approach to deepening awareness and living fully in the here and now, as experienced in workshop at Esalen Institute. New York, bantam books.

108- Perls Stephen (1993): Fredrick Perls: A Son s Reflections. Fifteenth annual conference on the theory and practice of gestalt therapy. the hotel oh dup arc, Material.

109- Poletto, Sandra. (2007): AIPC'S Five Therapies eBook Behavior Cognitive Behavior Person-Centered Solution-Focused Gestalt, Australian Institute of Professional Counselors.

110- Rader. Gordon. E (1977): Gestalt therapy in abnormal psychology. Academic press. New York. pp539-569.

111- Rapstoff, Rapheal (2006): Touching the soul in gestalt therapy. Peter Hammer publisher, Germany.

112- Ricu, Virgiliu. (2003): The Cure in. Psychoanalysis and Gestalt Therapy: A comparison study. http://www.cgjungpage.org Powered by Joomla! Generated: 12, 1 :6. E-mail: virgil@irecson.ro.

113- Rosenblatt, Daniel (1994): The gestalt therapy primer. Yurisha Press, New York.

114: Sekors (1982): Gestalt therapy with hospitalized adolescent. Journal of adolescence, v5, pp:307 -317.

115- Simpson, Lorelie E; Atkins, David C; Gattis, Krista S & Christensen, Andrew (2008): Low-level relationship aggression and couple therapy outcome. Journal of family psychology, v22, n1, pp:102-111.

116- Tavora, Claudia Baptista & Aylward, Jack (2004): The Theory of Self in Gestalt Therapy: Re-Establishing a Relationship Between Subjectivity and Temporality. International dissertation abstract, Gestalt Review, v 8(2), pp:229-244. Claudia. tavora@uol.com.br

117- Trull Timothy J & Phares E Jerry (2001): Clinical psychology. Concepts, methods and profession. Sixth edition, Wodsaworth. Australia.

118-Weiner, B Irving (1983) Clinical methods in psychology .Second edition. A Wily- intersclence publication, New York.

www.europeanresearchjournal.com

Email. ken@euroips.wanadoo.co.uk.

119- Williams Lynn (2006): Spirituality and Gestalt: A Gestalt Transpersonal Perspective. Gestalt Review, vl0 (1): 6-21.

120- Wolff D (1987): Children under stress. 2 nd edition, ptgu- S.A.L. penguin book.

121- Wulf, Rosemarie (2007): The Historical Roots of Gestalt Therapy Theory. Newsletter of the Integrative Gestalt Centre New Zealand mail pri@chch.planet.org.nz.

122- Wysong Joe (1975): Planned psychotherapy by Fredrick Perls. Gestalt Journal, v2, n2.

123- Yontef Gary (1992): Considering Gestalt Reconsidered: A Review in Depth. The Gestalt Journal, xv, 1, 95-118.

124- Yontef Gary (2004): Gary Yontef interviewed by Vaughan Sally Denham. British Gestalt Journal, v13, n2, pp77-86.

125- Yontef Gary(2007): The power of the immediate moment 'in gestalt therapy. Journal of Contemporary Psychotherapy. Special Issue: "Contributions of Humanistic Psychotherapies to the Field of Psychotherapy.

126- Yontef, Gary (1993): In Awareness, Dialogue, and Process (Gestalt Therapy: An Introduction). The Gestalt Journal Press. available on line at httV://www.gipstore.com in 16/1/2008.

127- Yontef, Gary& Jacobs Lynne. (2007): Gestalt Therapy. International Gestalt Journal, v79(1), ppl-71.

128- Yontef, Gary. & Jacobs Lynne(2007): Gestalt Therapy. In Corsini, R., and Wedding, D. (Eds.). Current Psychotherapies, 8th Edition, Chapter 10. Belmont, CA: Brooks/Cole-Thompson Learning. pp 328-367.

129- Young Ling & Laster David (2001): Gestalt therapy to crisis intervention with suicidal clients. Brief treatment and crisis intervention, v1, n1, pp:65:74.

130- Zahim Stephen G & Gold' Eva, K (2004): Gestalt therapy. Encyclopedia of applied psychology. pp 95-104.

131- Zimberoff Diane & Hartman David (2003): Gestalt therapy and heart- centered therapies. Journal of heart - centered therapies, v6, n1, pp:93-104.

ثالثاً: مواقع الإنترنت Web Sides:

١ – مواقع خاصة بالعلاج الجشطالتي ومعاهده المنتشرة حول العالم

Gestalt on the wed

American Academy of Psychotherapy (AAP)	www.aap.org
Association for the Advancement of Gestalt Therapy (AAGT)	www.aagt.org
Association for the Advancement of Psychotherapy	www.ajp.org
Association of Humanistic Psychologists (AHP)	www.ahpweb.org
Australian Gestalt Journal	www.users.bigpond.com/justbruno
Behavior On Line (BOL)	www.behavior.net
British Gestalt Journal	www.britishgestaltjournal.com
European Association of Gestalt Therapy (EAGT)	www.gestalt.it/eagt-e.htm
Experiential Researchers	www.esperiential-researchers.org/index.htm1
Gestalt Associates Training Los Angeles (GATLA)	www.gatla.org
Gestalt Australia New Zealand (GANZ)	www.geocities.com/Athens/Thebes/7670
Gestalt Bookmarks	www.g-g.org/gestalt_bookmarks
Gestalt Center Mexico	www.planet.com.mx/gestalt/egestm.htm
Gestalt Center for Organizational & Systems Development (formerly [to 2007] part of Gestalt Institute of Cleveland	
Gestalt Comprehensive	www.gestaltcomprehensive.com/index.html

Gestalt Global Network	www.g-g.org/nr/index.html
Gestalt Institute of Cleveland (GIC)	www.gestaltcleveland.org
Gestalt Institute of New Orleans	www.gestalt-institute.com
Gestalt International Study Center (GISC)	www.gisc.org
Gestalt Journal Press	www.gestalt.org/book.htm
Gestalt Research Consortium	www.g-g.org/grc
Gestalt Review (Journal)	www.GestaltReview.com
Gestalt Therapy Institute of Los Angeles (GTILA)	Gtila.orgwww.
Gestalt Therapy Institute of the Pacific (GTIP)	www.gestalttherapy.org
Gestalt Therapy Page	www.gestalt.org
Gestalt Transpersonal	www.transpersonalpsycho.com.ar
Gestalt-World Wide Gestalt List-Serve	Gestalt-l@listserv.icors.org
International Gestalt Therapy Association (IGTA)	www.gestalt.org/igta.htm
Istituto di Gestalt (Italy)	www.gestalt.it
Network for Research on Experiential Psychotherapies	www.experiential-researchers.org
Sierra Institute for Contemporary Gestalt Therapy	www.gestalt.to/html/faculty.htm1
Studies in Gestalt Therapy: Dialogical Bridges (Journal)	www.studies-in-gestgalt.org

٢- أسماء معاهد العلاج الجشطالتية المنتشرة حول العالم:

1- Gestalt Institute of Cleveland (GIC).
2- Gestalt institute of Washington.
3- Sierra Institute for Contemporary Gestalt Therapy.
4- Istituto di Gestalt (Italy).
5- International Gestalt Therapy Association (IGTA).
6- Gestalt Therapy Institute of the Pacific (GTIP).
7- Gestalt Therapy Institute of Los Angeles (GTILA).
8- Gestalt International Study Center (GISC).
9- American Academy of Psychotherapy (AAP).
10- Association for the Advancement of Gestalt Therapy (AAGT).
11- European Association of Gestalt Therapy (EAGT).
12- Gestalt Australia New Zealand (GANZ).
13- Gestalt Associates Training Los Angeles (GATLA).
14- Gestalt Center from Mexico.
15- Gestalt Center for Organizational & Systems' Development (formerly [to 2007J part of Gestalt Institute of Cleveland).
16- Gestalt Institute In Tornto.
17- Gestalt Institute of New Orleans.